



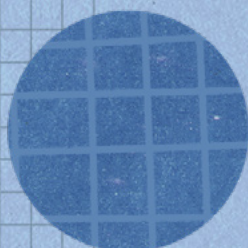
**RELATÓRIO
ANUAL
2025**

UMANE

UMANE

www.umane.org.br

@somosumane



SUMÁRIO

05

Mensagem da
Administração

06

Editorial

08

Nossos destaques
de 2025

11

Quem Somos e
Nossa Atuação

16

Portfólio de Projetos

19

Programa de
Fortalecimento da Atenção
Primária à Saúde (APS)

41

Programa de Atenção
Integral às Doenças
Crônicas Não Transmissíveis

53

Programa de Saúde da
Mulher, da Criança e do
Adolescente

64

Iniciativas de
Fortalecimento do
Campo de Atuação

73

Projetos de Comunicação

77

Destaques Institucionais

81

Siglas e Abreviaturas

82

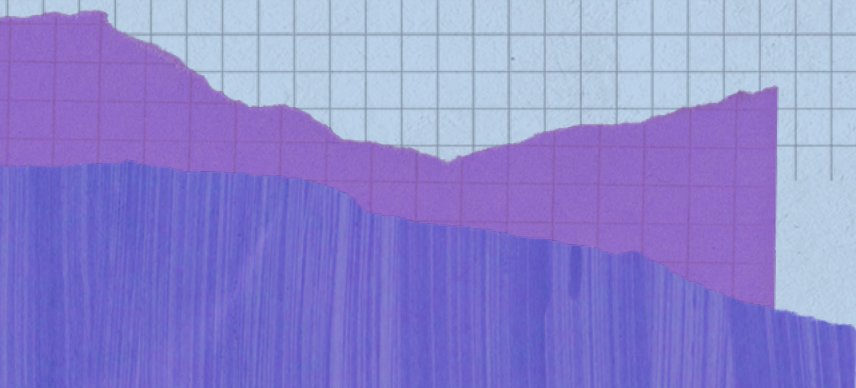
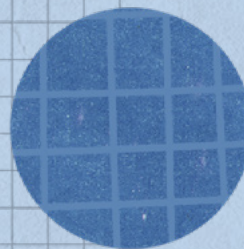
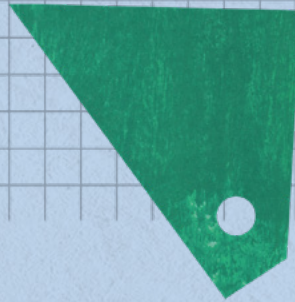
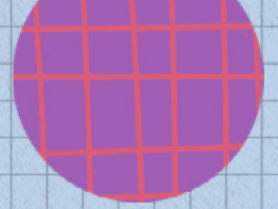
Parceiros

84

Governança

85

Equipe e Expediente



Mensagem da Administração



André Reginato
Diretor-presidente

Em 2025, seguimos focados em contribuir para que a saúde pública brasileira siga evoluindo e garantida, cada vez mais, o acesso equitativo e um atendimento de qualidade a todas as pessoas que vivem no país. No período, acompanhamos o avanço de diversos projetos iniciados no ano anterior, como o inquérito Mais Dados Mais Saúde e o Programa Juntos Pela Saúde (da parceria com o BNDES), além da expansão de algumas iniciativas que, após gerarem resultados efetivos em determinado território, foram levadas para outras regiões - como o CARDIO, que a Umane apóia desde 2018 em São Paulo (SP) segue em expansão por dezenas de municípios na região Nordeste. Também vimos projetos que apoiamos influenciarem políticas públicas e os pesquisadores neles envolvidos - como os grupos do Centro Internacional de Equidade em Saúde da Universidade Federal de Pelotas (CIES/UFPe) e do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP (Nupens/USP) - serem reconhecidos internacionalmente, fortalecendo a posição estratégica que o Brasil ocupa na saúde global. O ano ainda será lembrado pelas parcerias com novos coinvestidores que, ao somar forças conosco, potencializam o impacto dos projetos e fortalecem o ecossistema da filantropia em saúde.

Ao todo, apoiamos 35 projetos em 2025, em 22 unidades federativas, por meio de três programas direcionadores: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, Atenção Integral às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Esse trabalho só foi possível graças a 97 parceiros, entre organizações da sociedade civil, institutos, fundações, instituições acadêmicas e poder público, e aos parceiros que nos assessoram na gestão responsável dos recursos do Fundo Patrimonial.



Acervo Ministério da Saúde

Institucionalmente, em 2025 aderimos aos Princípios para o Investimento Responsável (PRI), rede internacional de investidores apoiada pela Organização das Nações Unidas (ONU), reforçando alinhamento ao financiamento ético, responsável e sustentável que pauta a atuação da Umane desde a sua criação.

Também nos dedicamos a fortalecer o monitoramento dos resultados dos projetos, etapa fundamental para mensurarmos o impacto do trabalho que desenvolvemos e que auxilia a Umane e os parceiros executores a aprimorarem sua atuação futura. Foram pactuadas avaliações de impacto robustas (as chamadas “padrão ouro”) para algumas iniciativas do portfólio, como na atuação da Aliança Mais SUS no município de Salvador (BA) e a implementação do CARDIO, em Fortaleza (CE). Essas avaliações serão executadas a partir de 2026 e contribuirão para aumentar a qualidade das evidências.

Em 2026, ano em que celebraremos uma década de existência, atualizaremos o planejamento estratégico da Umane, com a definição das prioridades para os próximos cinco anos. Inspirados pelo que já construímos, vamos seguir fazendo mais pela saúde do país.

Encerro esta mensagem agradecendo ao Marco Mattar, que, durante seis anos, presidiu a Umane e contribuiu para tornar a organização uma referência da filantropia em saúde no país. Agradeço também aos demais colegas associados, conselheiros e voluntários, aos profissionais que compõem a equipe e a toda a rede de parceiros. Sem a grande dedicação e comprometimento de cada um, não teríamos chegado até aqui.



EDITORIAL

Rede engajada para gerar impacto



Thais Junqueira
Superintendente-geral

Desde o início, a Umane orienta sua atuação a partir de uma compreensão aprofundada dos desafios e oportunidades da saúde pública no Brasil, com foco em caminhos estruturantes e de longo prazo. A convicção de que transformações relevantes dependem de articulação qualificada levou à construção de uma rede de parceiros comprometidos com mudanças sistêmicas e sustentáveis.

Atuar na saúde requer consistência, adaptação constante e conciliação entre a visão de longo prazo, os desafios conjunturais e a indissociável influência dos determinantes sociais. Resultados demandam tempo e, muitas vezes, reorientação diante de novos contextos. Ao longo dessa trajetória, aprendizados e desafios têm impulsionado nossa evolução institucional e o atingimento de alguns marcos relevantes. Em 2025, esse movimento se manteve.

No campo da pesquisa e da produção de conhecimento, a iniciativa Mais Dados Mais Saúde concluiu três inquéritos de grande repercussão, conduzidos com metodologia

100% digital. Os estudos abordaram a percepção da população sobre a Atenção Primária à Saúde, a vivência de discriminação entre pessoas pretas e seus impactos, e as condições de saúde e alimentação de povos indígenas e comunidades tradicionais na Amazônia, em meio às mudanças climáticas - esta última lançada na COP30, em Belém (PA). Os estudos, além de inovadores no método e mais acessíveis nos custos e prazos, têm tido o fundamental apoio de diferentes entes públicos para uso dos dados e disseminação dos achados. Outra conquista importante do ano foi no âmbito da parceria com o Centro Internacional de Equidade em Saúde, da Universidade Federal de Pelotas, nos estudos no tema da gravidez na adolescência. Entre as dezenas de trabalhos publicados no período, este tema em específico contribuiu para decisões recentes do Ministério da Saúde na vacinação de gestantes: agora a vacina contra bronquiolite no SUS não tem mais restrição de idade mínima.

No advocacy e mobilização dos tomadores de decisão, iniciativas contribuíram para o avanço de políticas públicas voltadas ao controle do tabagismo, hoje agravado pela disseminação dos cigarros eletrônicos, principalmente entre os mais jovens. A formação técnica nas Câmaras Legislativas paulistas pelo Instituto Oncoguia - numa iniciativa do grupo formulador da Política Estadual de Controle de Tabaco da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - e sua articulação com legisladores de 25 municípios paulistas resultou na aprovação de três leis e no andamento de outros sete projetos de lei que, até o fim de 2025, estavam em vias de aprovação.



Os projetos vigentes no município de São Paulo avançaram em qualidade, novas parcerias e expandiram para outras localidades. O Atendimento Multiassistencial de Saúde (AMAS) celebrou 25 anos desde a sua criação, com baixos índices de absenteísmo nas consultas, ampliação de altas responsáveis e conquista da certificação ONA I, da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Já o programa CARDIO, apoiado pela Umane desde 2018, expandiu-se para todas as Unidades Básicas de Saúde de São Paulo (SP), tornou-se parte da parceria do programa Juntos pela Saúde junto ao Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), o que o permitirá expandir para mais outros 35 municípios no Norte e Nordeste, além de já ter iniciado implementação em Fortaleza (CE).

Na Aliança Mais SUS, experiências bem-sucedidas em Recife (PE) e Sobral (CE) foram integradas e expandidas para Salvador (BA). Já os projetos do Juntos pela Saúde, em parceria com o BNDES, entraram em fase efetiva de implementação nas regiões Norte e Nordeste. O Impulso Previne encerrou o ano presente em 240 municípios e firmou Acordo de Cooperação Técnica com o Ministério da Saúde, abrindo perspectiva de contribuição com as políticas do Ministério em escala nacional.



Acervo Ministério da Saúde

O ano também marcou a atuação da Umane na ampliação do debate público sobre saúde. A campanha pelos 35 anos do SUS, realizada em conjunto com nossa rede de parceiros, alcançou ampla repercussão em diferentes plataformas: revistas, jornais, portais de notícias, podcasts e em perfis de influenciadores digitais.

Em 2026, a Umane completa dez anos. Contentes com nosso caminho até aqui, estamos ainda mais animados para seguir fazendo mais e melhor, cercados de parceiros tão competentes e engajados em levar saúde pública de qualidade a todas as pessoas que vivem no Brasil.

Convido vocês a conferir, nas próximas páginas, algumas histórias e os destaques de 2025.

Boa leitura.

Nossos destaques de 2025

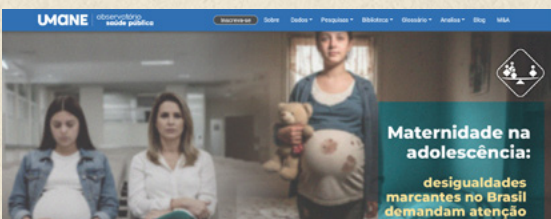
PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

- **Mais Dados Mais Saúde**, com Vital Strategies: inquéritos populacionais sobre temas estratégicos de saúde pública, com metodologia ágil e capaz de alimentar debate público e tomada de decisão com evidências.
- **Instituto Veredas, Umane e Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) lançam o estudo “Estratégias e experiências em saúde para populações isoladas e remotas no Brasil”**, com uma análise de iniciativas já implementadas em municípios amazônicos.



📷 Acervo OPAS

- **Centro Internacional de Equidade em Saúde**, com UFPel: Lançamento de estudo sobre maternidade na adolescência no Brasil, com uma página especial no Observatório da Saúde Pública. O centro também se destaca por sua excelência acadêmica, associada à trajetória de pesquisadores de referência da epidemiologia brasileira.



📷 Observatório da Saúde Pública/Umane

- **APS em Números**, com FGV/Ibre: Lançamento de um painel interativo de indicadores sobre a Atenção Primária à Saúde no Brasil, com uma página especial no Observatório da Saúde Pública.

MARCOS EM PROJETOS

- **ImpulsoGov assinou Termo de Parceria com o Ministério da Saúde** para levar soluções digitais à Atenção Primária à Saúde, com foco em melhorar o acesso, a análise e a interpretação de indicadores de saúde, com apoio a tecnologias, estudos e formações para qualificar o SUS.
- **Planificação expandiu sua atuação para 45 municípios na região do Cariri (CE).**



📷 Acervo Umane

- **CARDIO expandiu sua atuação para 35 novos municípios** com o apoio do BNDES, em *matchfunding* com a Fundação Novartis.



📷 Equipe Beneficência Portuguesa

- **Duas iniciativas apoiadas pela Umane avançaram com avaliações de impacto padrão ouro em contextos municipais.** Em Salvador, o projeto Inova Monitora estruturou uma avaliação experimental para acompanhar a expansão de ferramentas de monitoramento e

qualificação da Atenção Primária à Saúde. Em Fortaleza, o CARDIO também pactuou uma avaliação de impacto com desenho rigoroso para mensurar os efeitos do projeto sobre o cuidado de pessoas com hipertensão.

- **O Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) recebeu a Medalha de Honra e Mérito da Gestão Pública em Saúde “Walter Leser”,** concedida pelo Governo do Estado de São Paulo em reconhecimento à contribuição do programa Regionalização, Desenvolvimento e Saúde (REDES) para o fortalecimento do SUS paulista.

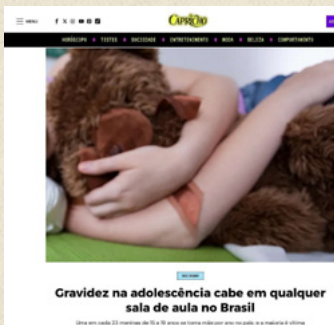


Reprodução YouTube da Coordenadoria de Controle de Doenças/SES-SP

NOVOS TERRITÓRIOS DE COMUNICAÇÃO

Em 2025, a Umane ampliou o alcance de sua comunicação para além dos espaços tradicionais da saúde pública, com uma estratégia que articulou evidências, diversidade de formatos e parcerias com veículos e criadores de diferentes perfis. O movimento reforça a capacidade da Umane de adaptar mensagens a novos públicos e canais, com consistência institucional:

- **A pesquisa sobre gravidez na adolescência** ganhou repercussão na *Capricho*, com alcance junto ao público jovem feminino, e foi citada no artigo de opinião da Djamila Ribeiro.



- **A campanha pelos 35 anos do SUS levou a pauta a diferentes plataformas,** como Superinteressante, Nexo Jornal, podcast Não Inviabilize e conteúdos de Rafa Tuma.

PARCEIROS APOIADOS COM RECONHECIMENTO INTERNACIONAL

- **Ana Helena Ulbrich, fundadora da NoHarm.ai, foi eleita uma das 100 personalidades mais influentes do mundo em Inteligência Artificial em 2025** pela revista TIME, que destaca a aplicação da tecnologia para aumentar a segurança do cuidado em saúde. Além disso, a trajetória da empreendedora foi tema de reportagem no programa Globo Repórter.



- **Seis pesquisadores brasileiros ligados a projetos apoiados pela Umane estão entre os mais influentes do mundo na formulação de políticas públicas,** segundo relatório da Agência Bori em parceria com a plataforma internacional Overton. Entre os nomes vinculados à Umane estão Cesar Victora, Carlos Monteiro, Paulo Saldiva, Pedro Hallal, Aluísio Barros e Sergio Firpo, com pesquisas que somam mais de 5.500 citações em políticas públicas desde 2019, com contribuições em temas como saúde infantil, nutrição, poluição do ar, saúde reprodutiva e avaliação de políticas.



IMPACTO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

- **IEPS conseguiu a inserção de dois artigos no edital nº. 02/2025 do programa do governo federal Agora Tem Especialistas**, lançado para credenciar estabelecimentos privados interessados em atuar na prestação de serviços de telessaúde de forma complementar ao SUS. O primeiro proíbe a participação de operadoras de saúde classificadas com o pior desempenho por dois ciclos consecutivos no sistema Monitoramento de Atendimento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o segundo impede a participação de operadoras em localidades onde algum de seus produtos tenha tido a comercialização suspensa por decisão da ANS.
- **A vacina contra a bronquiolite (VSR) para gestantes** passou a ser ofertada no SUS no final de 2025, com recomendação de aplicação a partir da 28ª semana de gestação e sem limite de idade para a gestante. Durante as discussões que embasaram essa definição, um estudo do Centro Internacional de Equidade em Saúde (CIES) sobre gravidez na adolescência foi citado pelo Ministério da Saúde, como evidência para a decisão de não estabelecer idade mínima para a vacinação.



© Acervo Ministério da Saúde

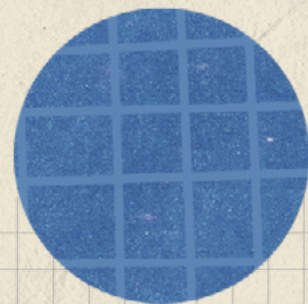
- **O Covitel, inquérito telefônico realizado por celular para monitorar fatores de risco à saúde, ajudou a impulsionar mudanças metodológicas na vigilância em saúde no Brasil.** Evidências apresentadas pela Vital Strategies ao Ministério da Saúde em 2023 e 2024 mostraram que o modelo tem menor custo e maior adesão dos respondentes. Até 2023, o Vigitel realizava entrevistas principalmente por telefone fixo, mas a partir de 2024/2025 passou a incorporar o uso de celulares nas coletas, aproximando-se da metodologia do Covitel.

MOBILIZAÇÃO DE ATORES-CHAVE

- **Mobilização do Ministério da Saúde:** Oficina sobre Saúde Digital e apresentação webinar entre a Umane e Rede Alyne (Programa do Ministério da Saúde) apresenta a avaliação de impacto e a experiência da Central de Regulação Obstétrica e Neonatal (CRON) em São Paulo na regulação de urgências e emergências obstétricas.
- **Mobilização do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome:** Umane assina Termo de Cooperação com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome para realizar o “Fala que Alimenta”, uma formação em comunicação e mobilização para jovens com foco em alimentação adequada e saudável no município do Recife.



© Yane Mendes



Quem Somos

A Umane é uma associação da sociedade civil, independente e sem fins lucrativos, que atua para fortalecer a saúde pública no Brasil, com o propósito de promovê-la de forma sistêmica, ampliando sua equidade, eficiência e qualidade para todas as pessoas que vivem no país.

Criada em 2016, a organização consolidou-se como uma das principais referências do ecossistema de filantropia em saúde no Brasil. Ao longo dessa década de atuação, a Umane tem contribuído para o aprimoramento contínuo da saúde pública por meio de parcerias com uma ampla rede formada por parceiros implementadores, parceiros técnicos e de mídia, coinvestidores e poder público. Nesse contexto, a associação apoia projetos estruturados em três eixos programáticos:

Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS): inclui projetos para aprimorar a prevenção, os processos de trabalho e o cuidado a partir da APS como ordenadora do sistema de saúde entre os níveis de atenção, buscando ampliar o acesso da população e a qualidade dos serviços prestados.

Atenção Integral às Doenças Crônicas Não Transmissíveis: abrange iniciativas que buscam melhorar as práticas de prevenção, rastreamento, detecção precoce, tratamento e monitoramento das DCNT mais prevalentes (obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes e câncer) e enfrentar os fatores de risco associados (tabagismo, consumo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável).

Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente: apoia projetos que promovem a saúde desses grupos, com foco em iniciativas que fortaleçam a saúde materno-infantil, a saúde da mulher e o enfrentamento dos fatores de risco e doenças crônicas na infância e adolescência.

MISSÃO

Apoiar iniciativas transformadoras de prevenção de doenças e promoção da saúde que impactem a qualidade de vida de quem vive no Brasil.

VISÃO

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

VALORES

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

Os três programas estão interconectados. Muitas vezes, um projeto apoiado gera impactos positivos em mais de um eixo programático:

- Um projeto que melhora a APS, por exemplo, está indiretamente facilitando o acesso à saúde e garantindo o cuidado de mulheres, crianças e adolescentes e de pessoas com DCNT;
- Uma iniciativa que foca nas doenças crônicas não transmissíveis, por sua vez, pode reduzir as complicações associadas, evitando a sobrecarga dentro do serviço de saúde; e
- Um projeto que trabalha com crianças e adolescentes pode reduzir, no futuro, os riscos de desenvolvimento de DCNT nesse grupo.

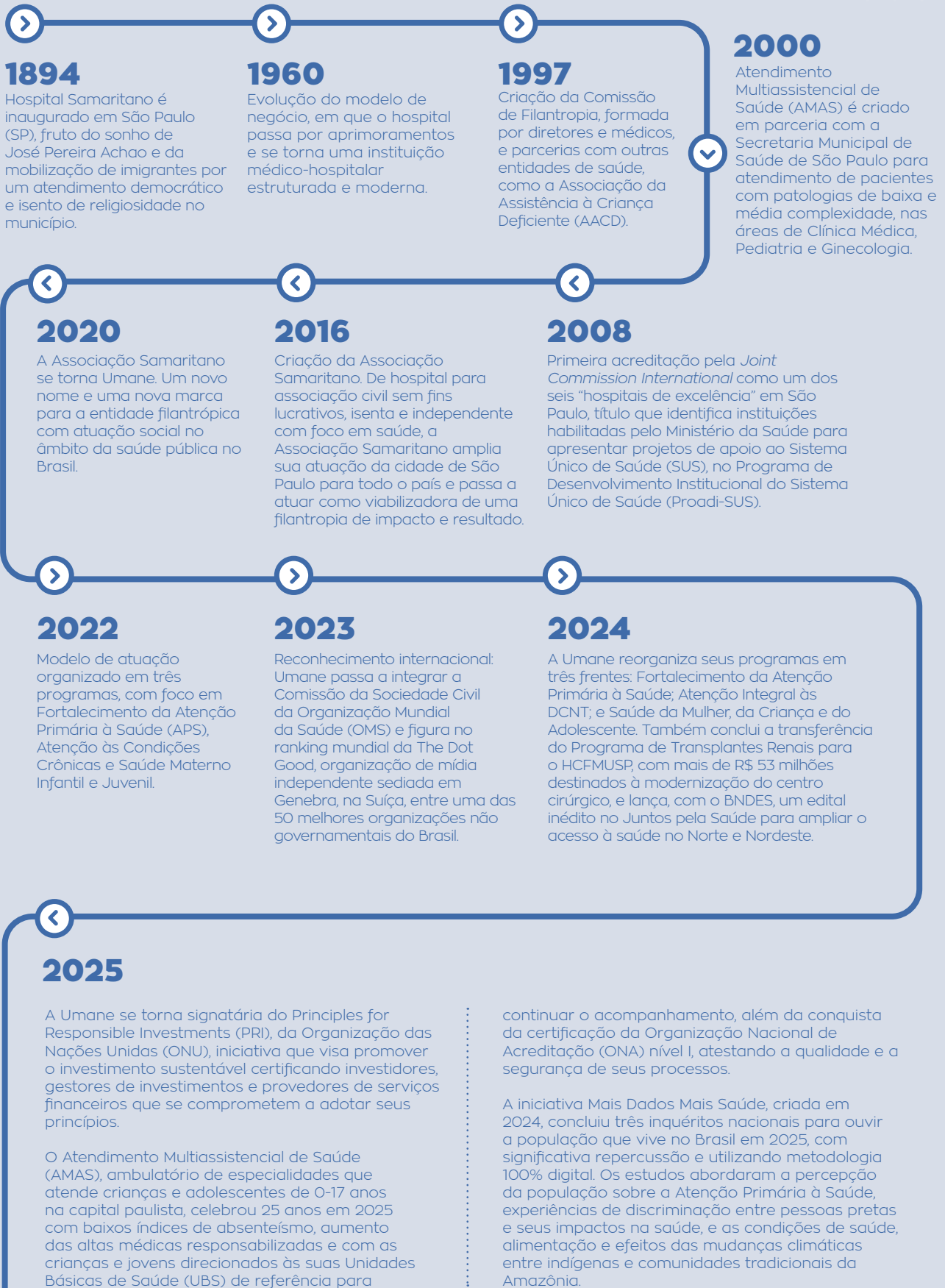
CONTRIBUIÇÃO AOS ODS

Por meio dos três programas, a Umane também contribui para **dois Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)** da Agenda 2030.

Lançada em 2015 pela Organização das Nações Unidas (ONU), a Agenda 2030 chama a atenção de nações, organizações e sociedade em geral para os principais desafios sociais, ambientais e econômicos da humanidade. São 17 ODS, que se desdobram em 169 metas.



Linha do tempo



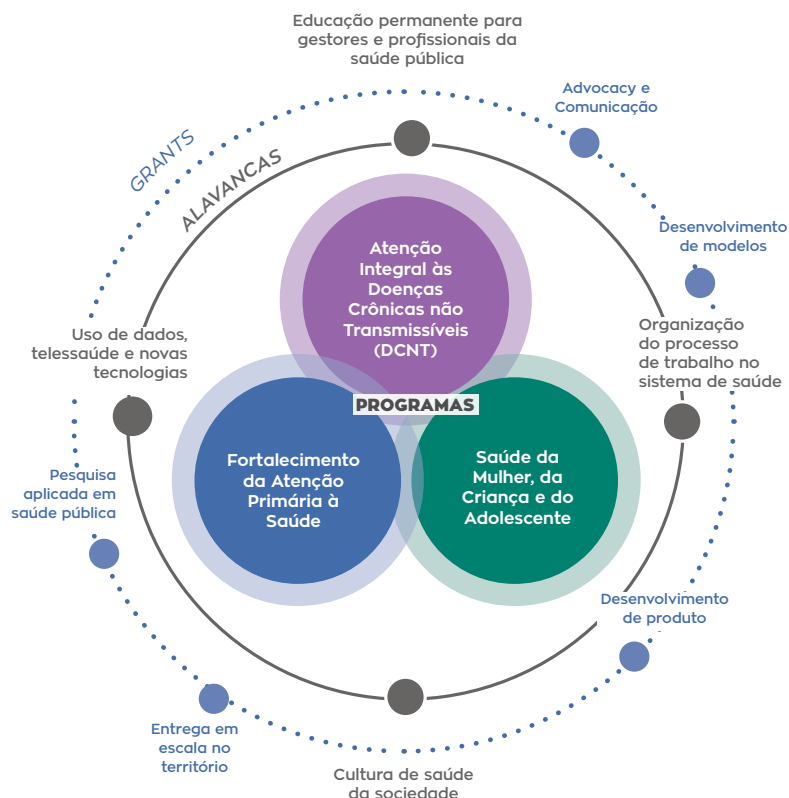
Como trabalhamos

1. SELEÇÃO

A Umane desenvolve e analisa propostas de organizações e instituições sem fins lucrativos, priorizando projetos alinhados às suas prioridades estratégicas e que beneficiem direta ou indiretamente a saúde da população brasileira.

São valorizadas iniciativas com impacto relevante, sustentabilidade e potencial de escala, conforme a modalidade proposta, bem como aquelas que contribuam para o fortalecimento institucional dos territórios e das redes de atenção à saúde. Também são priorizados projetos que gerem aprendizados, evidências ou soluções com potencial de replicação e possível incorporação pelo sistema de saúde.

Em alguns casos, a própria Umane realiza busca ativa, lança editais e chamadas abertas ou convida organizações de sua rede a desenvolverem determinadas iniciativas e soluções, a partir de demandas pré-existentes.



Grants prioritários:

- Advocacy e Comunicação**
 Projetos voltados ao desenvolvimento de estratégias de engajamento e influência para apoiar decisões públicas em saúde. Isso significa atuar de forma organizada, disseminando informações baseadas em evidências para dialogar e mobilizar população, gestores, legisladores e outros atores-chave, contribuindo para a criação, aprimoramento e implementação de políticas e programas.
- Desenvolvimento de produtos**
 Projetos voltados ao desenvolvimento, implementação e entrega de produtos específicos, como serviços, soluções tecnológicas, softwares ou dispositivos inovadores no contexto da saúde pública.
- Pesquisa aplicada em saúde pública**
 Projetos voltados a pesquisas que gerem conhecimento científico, dados e evidências que apoiem a vigilância em saúde e a formulação de políticas e ações públicas para melhorar as condições de saúde da população brasileira.
- Desenvolvimento de modelos**
 Iniciativas voltadas à criação de modelos estruturados e replicáveis (com regras, etapas e responsabilidades bem definidas para que possam ser aplicadas em outros contextos ou momentos) para atuação, gestão ou intervenção no setor de saúde. Esses modelos podem incluir estratégias organizacionais, métodos de trabalho e fluxos mais eficientes.

Alavancas prioritárias:

- **Educação permanente para gestores e profissionais da saúde pública**

Entregas voltadas à qualificação de equipes da assistência e da gestão em saúde, com foco em educação permanente dos profissionais do SUS, ampliação da disponibilidade de recursos humanos e fortalecimento de uma cultura de cuidado centrada na pessoa, a fim de elevar a qualidade dos serviços oferecidos.

- **Organização do processo de trabalho no sistema de saúde**

Fortalecimento de ações locais e/ou regionais, alinhadas aos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) e das Redes de Atenção à Saúde (RAS), para organizar e ampliar o acesso a serviços de saúde com qualidade e equidade.

- **Cultura de saúde na sociedade**

Fomento a pesquisas, estudos e ações de comunicação para fortalecer o letramento em saúde pública, conscientizar a população sobre os riscos associados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e incentivar hábitos mais saudáveis.

- **Uso de dados, telessaúde e novas tecnologias**

Desenvolvimento de iniciativas que fortaleçam a inovação digital na saúde pública, fomentando parcerias e cocriação entre diferentes atores, com soluções aplicáveis e sustentáveis no SUS e que ampliem o uso de dados, telessaúde e outras tecnologias com foco na gestão e no cuidado em saúde.

2. EXECUÇÃO E VIGÊNCIA DO PROJETO

Projetos podem ser aprovados para ciclos de apoio que, geralmente, vão de 12 a 36 meses.

Para cada projeto aprovado, são estabelecidas as entregas e resultados esperados, que balizam a estruturação de uma matriz de indicadores, por meio da qual o projeto será monitorado.

Ao longo do ciclo de apoio, há reuniões periódicas (mensais, bimestrais ou trimestrais) entre os parceiros implementadores e as equipes da Umane. Sempre que pertinente, ocorrem também visitas de campo.

3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (M&A)

Ao longo do ciclo de apoio, a equipe de M&A acompanha de forma sistemática a evolução da matriz de indicadores.

Em alguns projetos, há também avaliações de impacto específicas, conduzidas por avaliadores externos, usando metodologias qualitativas e quantitativas.

4. RENOVAÇÃO

Alguns projetos podem ter seu ciclo de apoio renovado, sobretudo os que visam resultados de mais longo prazo, a expansão para novas localidades ou a ampliação de seu escopo e de suas frentes de atuação, no âmbito das finalidades previamente acordadas.



Teoria da Mudança

EFEITOS

São os resultados estimados para a saúde da população. Alcance esperado no longo prazo, após o encerramento do ciclo de apoio aos programas.

- **Reduzir as desigualdades** no acesso à Saúde Integral;
- **Reduzir prevalência de fatores de risco modificáveis e o desenvolvimento e/ou agravamento de doenças crônicas;** e
- **Reduzir a mortalidade materna e infantil.**

RESULTADOS FINAIS

Exercício de seu papel social. Alcance estimado no médio e longo prazo.

- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, contribuindo para aumentar e qualificar o acesso à saúde integral;
- Influenciar a sociedade por meio da disseminação de conhecimento e fortalecimento de políticas públicas com foco na prevenção de doenças e promoção de saúde;
- Melhorar a atenção às doenças crônicas priorizadas, fortalecendo a coordenação do cuidado e o enfrentamento de fatores de risco;
- Melhorar a atenção à saúde da criança e do adolescente, fortalecendo a coordenação do cuidado de doenças crônicas e o enfrentamento da má nutrição (obesidade e subnutrição); e
- Melhorar a atenção à saúde da mulher, por meio do pré natal adequado e redução das complicações e dos agravos relacionados à gestação e pós-parto.

RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS

São os resultados mais imediatos das alavancas dos programas. Alcance estimado no curto e médio prazo.

- Apoiar a educação permanente de gestores e profissionais que atuam na saúde pública;
- Fomentar a organização do processo de trabalho e linhas de cuidado no SUS;
- Promover o uso de dados, telessaúde e/ou novas tecnologias para fortalecer o SUS; e
- Fomentar a cultura de saúde na sociedade.

ENTREGAS

Entregas diretas da Umane para a sociedade por meio dos três programas:

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS)

- Ampliar e melhorar o acesso, o cadastro, o rastreamento, a estratificação de risco, o diagnóstico e o acompanhamento do usuário na Atenção Primária; e
- Contribuir para a expansão e ampliação do financiamento, organização e eficiência da APS no SUS.

Fomentar a atenção integral às Doenças Crônicas

- Contribuir para o fortalecimento da coordenação do cuidado de doenças crônicas, tais como: doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, obesidade, subnutrição e dislipidemias; e
- Contribuir para o enfrentamento dos fatores de risco modificáveis, tais como: tabagismo, consumo do álcool, alimentação não saudável e atividade física insuficiente.

Fomentar a saúde da mulher, da criança e do adolescente

- Promover diagnóstico e tratamento oportuno para o público infantojuvenil;
- Apoiar ações para o pré-natal adequado e para maior organização e eficiência da regulação obstétrica e neonatal; e
- Incentivar ações intersetoriais para o enfrentamento dos fatores de risco na população infantojuvenil.

EM 2025:

35

projetos apoiados,
até dezembro

22 unidades
federativas

97 parceiros

entre implementadores,
coinvestidores, técnicos,
avaliadores e poder público



+348 mil

pessoas impactadas
diretamente¹

+21 MI

pessoas impactadas
indiretamente²

8

**SOLUÇÕES
INCORPORADAS AO
SISTEMA PÚBLICO**

- Sanção de lei que obriga os estabelecimentos que comercializam produtos fumígenos a divulgarem a existência de tratamento gratuito ao tabagismo pelo Sistema Único de Saúde em Botucatu (SP) | **Municípios Parceiros no Controle do Tabagismo**
- Sanção de uma emenda na lei que proíbe o tabagismo nas áreas coletivas do município de Botucatu (SP), incluindo na redação as áreas de recreação infantil e as áreas num raio de 20 metros ao redor delas | **Municípios Parceiros no Controle do Tabagismo**
- Sanção de lei que estabelece a Semana Municipal de Conscientização sobre os Riscos do Uso de Cigarros Eletrônicos no município de Santa Salete (SP) | **Municípios Parceiros no Controle do Tabagismo**
- Sanção de lei que institui a Semana Municipal de Conscientização sobre os Riscos do Uso de Cigarros Eletrônicos em Mococa (SP) | **Municípios Parceiros no Controle do Tabagismo**
- Aprovação da Política Estadual de Regionalização da Saúde de São Paulo, elaborada pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) como parte do projeto Redes (Regionalização, Desenvolvimento e Saúde) | **Aliança Mais SUS**
- Aprovação dos Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital no estado do Mato Grosso do Sul, elaborada pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) como parte do projeto Redes (Regionalização, Desenvolvimento e Saúde) | **Aliança Mais SUS**
- Lançamento da Nota Técnica de Apoio à Elaboração dos Planos Municipais de Saúde do estado do Mato Grosso do Sul, elaborada pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) como parte do projeto Redes (Regionalização, Desenvolvimento e Saúde) | **Aliança Mais SUS**
- Reconhecimento pelo Ministério da Saúde do Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa) como estabelecimento de saúde pública | **Tecendo Linhas do Cuidado Integral à Saúde na Amazônia**

¹Soma dos participantes das pesquisas, usuários das soluções implementadas, pessoas atendidas e pessoas formadas nas iniciativas apoiadas.

²Soma da população dos municípios (dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE de 2024) cujos projetos apoiados atuam diretamente no território.

Programa de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)

- Afluentes - Programa Juntos pela Saúde (BNDES, IDIS e IEPS)
- Aliança Mais SUS (IEPS)
- epCertify com Linha de Cuidado HIPERDIA - Programa Juntos pela Saúde (BNDES, IDIS e EpHealth)
- Indicadores de Referência para a Atenção Primária à Saúde (FGV IBRE)
- Impulso Planifica (Impulso Gov)
- Impulso Previne - Programa Juntos pela Saúde (BNDES, IDIS e Impulso Gov)
- Navegação do cuidado para pacientes internados por condições sensíveis à APS com auxílio da IA (Noharm.ai)
- NoHarm.ai: Inteligência para a Segurança dos Pacientes - Programa Juntos pela Saúde (BNDES, IDIS e Noharm.ai)
- Observatório do Ecossistema de Saúde no Brasil (IEPS)
- Planificação da Atenção à Saúde (Conass e OPAS)
- Sistema de Antecipação Pandêmica (Alert-Early System of Outbreaks with Pandemic Potential/AESOP) - Programa Juntos pela Saúde (BNDES, IDIS, FioCruz e Instituto de Biologia Molecular do Paraná)
- SUS na Floresta - Programa Juntos pela Saúde (BNDES, IDIS e Fundação Amazônia Sustentável)
- Tecendo Linhas do Cuidado Integral à Saúde na Amazônia - Programa Juntos pela Saúde (BNDES, IDIS e Faculdade de Saúde Pública da USP)
- Unidos pela Eliminação do Câncer do Colo do Útero no Brasil - Programa Juntos pela Saúde (BNDES, IDIS e Grupo Mulheres do Brasil)
- V.E.R. - Desenvolvimento e Implementação da Estratégia de Saúde Ocular Digital para Apoio e Fortalecimento da Saúde Ocular na Atenção Primária à Saúde - Programa Juntos pela Saúde (BNDES, IDIS e Fundação Altino Ventura)

Projeto Institucional

- Observatório da Saúde Pública

Programa de Atenção Integral às Doenças Crônicas Não Transmissíveis

- Coortes de Pelotas - Saúde ao Longo do Ciclo Vital (UFPEL e Abrasco)
- Cuidando de Todos (CARDIO) (Fundação Novartis e Hospital Beneficência Portuguesa)
- Fala que Alimenta (Angola Comunicação, Prefeitura do Recife e Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome)
- Mais Dados Mais Saúde (Vital Strategies)
- NutriNet Brasil (Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da USP e Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública)
- Prevenção DCNTs 360 (ACT Promoção da Saúde)

Programa de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

- AMAS - Atendimento Multiassistencial de Saúde (Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês)
- CRON - Central de Regulação Obstétrica e Neonatal (Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês)
- Enfrentamento da Obesidade Infantojuvenil (Instituto Desiderata)
- Equidade em Saúde: Observatório Nacional e Global (UFPEL e Abrasco)
- Plataforma de Inovação Aberta em Atenção Primária à Saúde (Artemisia)

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

- Campanha 35 anos do SUS
- Currículo de Competências para Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO)
- Documentário Correnteza (Clementina Filmes)
- Dossiê piauí - Umane: Série "O Complexo" (Revista Piauí)
- Estratégias e Experiências em Saúde para Populações Isoladas e Remotas no Brasil (Instituto Veredas)
- Projeto Saúde Pública (Folha de S.Paulo)
- Municípios Parceiros no Controle do Tabagismo (Instituto Oncoguia e Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo)
- Rádio Novelo Apresenta (Rádio Novelo)





PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)



PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

ALIANÇA MAIS SUS

Iniciativa de fortalecimento do SUS chega a Salvador e aprofunda ações nos demais territórios

A Aliança Mais SUS é uma parceria entre o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e a Umane, que reúne um conjunto de iniciativas voltadas ao fortalecimento das políticas de saúde nos níveis nacional, estadual e municipal. O objetivo é qualificar, na ponta, os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o acesso e o cuidado prestado às milhões de pessoas que vivem no Brasil.

Atuando no apoio à gestão, no desenvolvimento de soluções para a melhoria dos processos das unidades de saúde, na produção de conhecimento e em atividades de advocacy, o projeto está ancorado em cinco frentes: Inova Monitora; Redes (Regionalização, Desenvolvimento e Saúde); Agenda Mais SUS; Monitoramento do Orçamento da Saúde; e Monitoramento das Políticas de Saúde. Ao longo de 2025, todas as frentes da Aliança seguiram avançando, com a atuação nos territórios ganhando ainda mais força.

INOVA MONITORA

Um marco de 2025 foi a chegada do projeto Inova Monitora a Salvador (BA), iniciativa que, além da Umane, conta com o apoio do Instituto Devive e da Fundação Maria Emília. Como explica Arthur Aguillar, diretor de Políticas Públicas do IEPS, o principal objetivo do projeto é fortalecer a capacidade de gestão da Atenção Primária à Saúde (APS), apoiando gestores e equipes de saúde na definição de prioridades e no planejamento de intervenções para, a partir daí, melhorar a resolutividade do SUS e a coordenação da atenção na rede de saúde.

De forma inovadora, na capital baiana, o IEPS integrou aprendizados de duas experiências anteriores: o InovaAPS, implementado em Sobral (CE), voltado à melhoria do rastreamento, manejo e prevenção de fatores de risco para diabetes e hipertensão nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); e o Monitora, desenvolvido no Recife (PE), que estruturou ciclos periódicos de avaliação entre usuários e equipes, incorporando essas percepções aos planos de ação das unidades, experiência posteriormente institucionalizada como política pública municipal.

O Inova Monitora combina, assim, o fortalecimento clínico e preventivo com mecanismos sistemáticos de avaliação e melhoria da gestão. O Acordo de Cooperação Técnica (ACT) foi firmado com a Prefeitura de Salvador em maio, seguido de um diagnóstico para identificação dos principais desafios do município. A implementação ocorrerá a partir de 2026: o piloto será realizado em uma UBS ainda no primeiro semestre, com a expansão gradual para outras



114 unidades de saúde. Na prática, o projeto apoiará a implementação de ferramentas de acompanhamento de indicadores da APS e de avaliação da satisfação dos usuários nas unidades, além de estratégias de incentivo aos profissionais de saúde. Haverá também mentorias para apoiar as equipes a aprimorar os processos de trabalho.

O Inova Monitora contará com uma avaliação de impacto experimental, que é considerada o padrão ouro nesse tipo de estudo. Após a consolidação do piloto, em um primeiro momento, a implementação será realizada em UBS selecionadas via sorteio, enquanto as demais formarão o grupo de comparação. A metodologia permitirá mensurar com rigor os efeitos do projeto e orientar sua ampliação.



INOVA MONITORA

1 UBS de Salvador participando da etapa piloto no 1º semestre de 2026, com expansão gradual para outras 114 unidades de saúde.

Foco na adoção de ferramentas de acompanhamento de indicadores da APS e de avaliação da satisfação dos usuários.

REDES

O Redes (Regionalização, Desenvolvimento e Saúde) é outro projeto de atuação direta da Aliança Mais SUS, que apoia governos estaduais no desenvolvimento de estratégias para fortalecer a integração entre as redes regionais de saúde e os diferentes níveis de assistência. Em 2025, o Redes foi implementado em São Paulo, Mato Grosso do Sul e Pernambuco, e, no fim do ano, o IEPS firmou parceria com a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul para implementá-lo no estado a partir de 2026.

Em São Paulo, o principal marco foi a aprovação - pela Comissão Intergestores Bipartite do SUS - da Política Estadual de Regionalização da Saúde, elaborada pelo IEPS após amplo processo de

escuta e análise das 17 macrorregiões do estado. Essa foi a primeira política de regionalização aprovada no país, tornando-se referência nacional. Suas diretrizes passaram a orientar a distribuição de recursos e o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), integrando a atenção primária aos demais níveis assistenciais.

Em Mato Grosso do Sul, o projeto concluiu o redesenho das regiões de saúde, reduzindo distorções históricas e ampliando a coerência entre a oferta de serviços e as necessidades da população. A nova configuração embasou o Plano Diretor de Regionalização, aprovado em 2025. Foram elaborados, ainda, os Planos Macrorregionais de Saúde e os cadernos de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMIs), alinhando prioridades regionais às responsabilidades federativas e fortalecendo o monitoramento das ações.

O IEPS também trabalhou no desenvolvimento dos Planos Macrorregionais de Saúde e dos DOMIs em Pernambuco, além de entregar um protocolo de acesso a exames de alta complexidade atualizado para o estado, que buscou sanar a falta de critérios padronizados para a solicitação de exames nos sistemas de regulação, que ocasionavam pedidos imprecisos, sobrecarga desnecessária da oferta e aumento das filas de espera.

Em paralelo, o projeto continuou oferecendo a trilha formativa em Regionalização nos três estados. Foram ao todo 77 secretários municipais de Saúde inscritos em 2025, com a percepção de aprendizagem dos participantes variando entre 4,2 e 5 (escala de 1 a 5) e a satisfação com a trilha alcançando média de 4,7 (escala de 1 a 5).

“Ainda no âmbito do Redes, desenvolvemos uma matriz de competências para dirigentes regionais de saúde, que estabeleceu os conhecimentos, habilidades e atribuições que essas lideranças devem possuir, garantindo que sejam selecionados perfis mais adequados para esses cargos e, conseqüentemente, a continuidade institucional da regionalização no médio e longo prazo”, complementa o diretor de Políticas Públicas do IEPS. Com a matriz de competências concluída, em 2026 o IEPS apoiará São Paulo, Mato Grosso do Sul, Pernambuco e Rio Grande do Sul no desenvolvimento de modelos para a seleção e *onboarding* dessas lideranças regionais, além de estratégias de desenvolvimento para esse grupo.

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO, INCIDÊNCIA E MOBILIZAÇÃO DA SOCIEDADE

Na frente de Monitoramento das Políticas de Saúde, um dos principais trabalhos desenvolvidos em 2025 foi o [Radar Político da Saúde – A Saúde no Congresso Nacional em 2024](#), que sistematizou, de maneira inédita, a produção legislativa direcionada à saúde no Congresso Nacional. Foram mais de 2,5 mil proposições legislativas analisadas, das quais cerca de 1,3 mil diretamente relacionadas à saúde. De acordo com Rebeca Freitas, diretora de Relações Institucionais do IEPS, a análise revelou que 37% dos projetos apresentavam



Paulo Guerreta/Governo do Estado de São Paulo

conflitos ou duplicavam normas já existentes, menos de 10% propunham mudanças estruturais no SUS e apenas 3% contemplavam grupos historicamente negligenciados, sinalizando a prevalência de iniciativas fragmentadas, simbólicas e voltadas a temas com alta visibilidade política.

Além da ampla repercussão midiática, como desdobramento do estudo, o IEPS desenvolveu uma atividade formativa piloto para cerca de 20 assessores parlamentares e lideranças partidárias. A formação tratou especificamente sobre o Transtorno do Espectro Autista e buscou sensibilizar os participantes sobre a importância de que a elaboração de projetos de lei e outras proposições legislativas sejam baseadas em evidências, equidade e financiamento adequado.

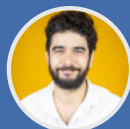
Outro estudo lançado no ano foi o dossiê [A saúde dos brasileiros em jogo – Análise político-econômica da regulamentação de apostas online e seus impactos para a saúde da população brasileira](#), acompanhando um tema que vem ganhando relevância no país nos últimos anos. Segundo o documento, os danos à saúde desse tipo de aposta podem ocasionar um custo anual de R\$ 30,6 bilhões. O dossiê também destaca que, embora as bets sejam taxadas no país desde fevereiro de 2025, somente 1% da arrecadação sobre a receita bruta das empresas de jogos de azar e apostas é destinada ao Ministério da Saúde.

Enquadrando as apostas online como um problema de saúde pública, o estudo foi apoiado pela Frente Parlamentar

Por sua participação na elaboração da Política Estadual de Regionalização da Saúde de São Paulo, o IEPS recebeu, no mês de novembro, a Medalha de Honra e Mérito da Gestão Pública em Saúde “Walter Leser”, concedida pelo governo estadual a instituições com atuação destacada em prol da melhoria da gestão pública de saúde.

Mista para a Promoção da Saúde Mental e, além da repercussão na imprensa, teve seus dados citados por autoridades, como o senador Humberto Costa durante sessão plenária no Senado Federal e o ex-ministro da Saúde José Gomes Temporão em cerimônia realizada pelos ministérios da Saúde e da Fazenda. “Para 2026, queremos ampliar a influência da Aliança Mais SUS no desenho regulatório das apostas online no país, com foco na consolidação de um modelo sanitário de regulação organizado em cinco pilares: fiscalização efetiva, controle rigoroso da publicidade, arrecadação compatível com os danos gerados, proteção à saúde e fortalecimento do controle do Estado sobre o sistema de apostas”, antecipa Rebeca.

“A Aliança Mais SUS é uma iniciativa de médio e longo prazo, que depende de articulações políticas e institucionais para gerar impacto. É um projeto vivo, sensível às mudanças que ocorrem no país, o que exige uma capacidade de adaptação rápida do IEPS e da Umane para que possamos acompanhar as necessidades e temas que ganham centralidade na agenda da saúde brasileira.”



Arthur Aguillar, diretor de Políticas Públicas do IEPS



Agenda Mais SUS

No âmbito da Agenda Mais SUS, a cooperação com o Ministério da Saúde se materializou no apoio do IEPS ao Programa Agora Tem Especialistas. O Instituto elaborou um relatório de avaliação regulatória, com um conjunto de recomendações para fortalecer a integração entre atenção primária e especializada e o uso de ferramentas digitais na saúde, e integrou o grupo de trabalho que monitora o programa.

Também teve início a construção da Agenda Mais SUS 2027-2030, que reunirá propostas para aprimorar o financiamento, o acesso, a coordenação do cuidado e a gestão de temas emergentes que impactam o sistema de saúde, como mudanças climáticas, segurança alimentar e saúde mental.

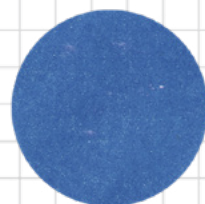
REPERCUSSÃO MIDIÁTICA

Radar Político da Saúde

Cerca de 500 menções na imprensa, em veículos como Folha de S.Paulo, O Globo, Estadão, Poder360, Agência Brasil e Forbes.

Dossiê A saúde dos brasileiros em jogo

620 inserções na imprensa até janeiro de 2026, em veículos como Folha de S. Paulo, Estadão, O Globo, JOTA, além cobertura televisiva nos canais Globo e SBT e em rádios.



PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

OBSERVATÓRIO DO ECOSISTEMA
DE SAÚDE NO BRASIL (OESB)

Iniciativa aposta em pesquisa, *advocacy* e comunicação para qualificar as interações público-privadas na saúde

Iniciativa do Instituto de Estudos para Políticas da Saúde (IEPS) fomentada pela Umane, o Observatório do Ecossistema de Saúde do Brasil (OESB) foi idealizado para acompanhar de modo sistemático a relação entre os setores público e privado no sistema de saúde do país, qualificando o debate sobre o tema e influenciando positivamente as agendas legislativas, governamentais e regulatórias. A ambição é contribuir para a formulação e o aprimoramento de políticas públicas que garantam a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e práticas mais transparentes, equitativas e orientadas ao interesse coletivo nas interações entre o SUS e os agentes da saúde suplementar.

O projeto é um desdobramento do estudo “Setor Privado e Relações Público-Privadas da Saúde no Brasil: Em busca do seguro perdido”, lançado em 2024 pelo IEPS, também com o apoio da Umane. Ao longo de 2025, as equipes do IEPS e da Umane se dedicaram a estruturar o planejamento estratégico da iniciativa, com as frentes a serem priorizadas em 2026 e 2027. O ano também foi de desenvolvimento da plataforma virtual do Observatório, que será lançada no primeiro semestre de 2026. Como um grande repositório vivo, a plataforma reunirá estudos, análises,

boletins informativos e outros materiais de comunicação produzidos pelo IEPS.

Entre as entregas do ano, a equipe do IEPS conseguiu a inserção de dois artigos no edital nº. 02/2025 do programa do governo federal Agora Tem Especialistas, lançado para credenciar estabelecimentos privados interessados em atuar na prestação de serviços de telessaúde de forma complementar ao SUS. O primeiro proíbe a participação de operadoras de saúde classificadas com o pior desempenho por dois ciclos consecutivos no sistema Monitoramento de Atendimento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o segundo

“O Observatório nasce da compreensão de que os setores público e privado da saúde estão profundamente conectados por relações que impactam diretamente a vida das pessoas. Ao tornar mais visíveis essas conexões e o papel que elas exercem sobre o acesso e a qualidade do cuidado e o uso dos recursos públicos, o Observatório amplia o diálogo e fortalece o debate sobre os rumos do sistema de saúde brasileiro. Nosso objetivo é contribuir para o fortalecimento do SUS e para o avanço da regulação do setor privado, para que as escolhas e políticas na saúde estejam cada vez mais alinhadas ao interesse público e à oferta de um cuidado de melhor qualidade para toda a população.”

IEPS e Umane ainda são parceiras na Aliança Mais SUS, que se desdobra em diferentes frentes de atuação (saiba mais na página 20).



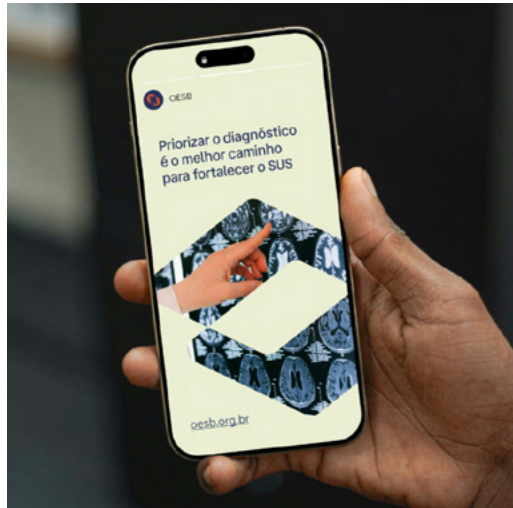
Rebeca Freitas, diretora de Relações Institucionais do IEPS

impede a participação de operadoras em localidades onde algum de seus produtos tenha tido a comercialização suspensa por decisão da ANS.

Também houve o lançamento da Nota Técnica nº 39, com os principais achados do Estudo Institucional nº 12 – Gestão Privada de Serviços Públicos, que investigou os efeitos da contratação de Organizações Sociais de Saúde (OSS) para gerir hospitais públicos no Brasil, com uma análise aprofundada sobre produtividade, qualidade do cuidado, equidade no acesso e desfechos em saúde, entre outros indicadores.

Representantes do IEPS participaram, ainda, de diversos congressos e eventos, aumentando a visibilidade institucional da iniciativa, como o Congresso Sustentabilidade no SUS, organizado pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (Ibross) e o Tribunal de Contas da União (TCU); o Seminário Planos de Saúde e SUS: Evidências, Desigualdades e Políticas, do Ministério da Saúde; o IV Congresso Internacional dos Tribunais de Contas; e o Congresso Todos Juntos Contra o Câncer.

No segundo semestre, o Observatório firmou parceria com o National Institute for Health and Care Research (NIHR), agência britânica referência em pesquisa aplicada à saúde, que se tornou coinvestidora da iniciativa.



IEPS

+ de 80
novos participantes em incidências com representantes dos poderes executivo e legislativo federais, conselhos do SUS, agências reguladoras, além de articulação com outros atores estratégicos.

4
participações em congressos e outros eventos.



IEPS

PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

APS EM NÚMEROS

FGV IBRE e Umane lançam painel interativo para monitoramento da Atenção Primária

No mês de junho de 2025, o Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas (FGV IBRE) e a Umane lançaram um [painel interativo](#) de indicadores (APS em Números), que possibilita uma avaliação detalhada sobre a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) nos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Disponível no Observatório da Saúde Pública, iniciativa da Umane que reúne dados, análise e pesquisas sobre saúde no Brasil, o sistema de indicadores é resultado do cruzamento de dados de bases nacionais oficiais, como DataSUS, IBGE, SISVAN e Ipea, entre outras. Desde 2023, o IBRE se dedica ao desenvolvimento dessas métricas, elaboradas tendo como inspiração os quatro atributos essenciais da APS definidos pela pesquisadora em saúde pública Barbara Starfield: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (saiba mais sobre os atributos no quadro a seguir).

A APS é um dos pilares de um sistema de saúde eficaz, orientado pela equidade. No Brasil, ela funciona como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), organizando o percurso dos usuários no sistema, ordenando o fluxo assistencial e sustentando o cuidado ao longo do tempo. Nesse contexto, avaliar e acompanhar o desempenho da APS a partir de informações qualificadas é essencial para orientar decisões, aprimorar a gestão e direcionar estratégias capazes de fortalecê-la.

O painel foi lançado durante o webinar *APS em Números: Sistema de Indicadores da Atenção Primária à Saúde no Brasil*,

organizado pelo FGV IBRE e Umane, e contou com a participação dos especialistas Dra. Ana Maria Malik, professora da Escola de Administração de Empresas de São Paulo (EAESP) da FGV, Aloísio Campelo Jr., superintendente de Estatísticas Públicas do FGV IBRE, e Erika Lopes, coordenadora de Monitoramento e Avaliação da Umane. A moderação foi realizada por Solange Monteiro, editora da revista *Conjuntura Econômica*.

Diante da potencial contribuição do sistema de indicadores para o aprimoramento da atenção primária, o lançamento do painel repercutiu amplamente na imprensa nacional, sendo destaque em veículos como Folha de S.Paulo, O Globo, Agência Brasil, TV Cultura e Poder 360.

PARA ENTENDER

ATRIBUTOS CENTRAIS DA APS

Primeiro contato: capacidade da população de acessar os 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 SUS, de organizar o cuidado e a integração com os outros níveis de atenção.

INDICADORES MONITORADOS

Entre os indicadores acompanhados estão os ligados à distribuição e rotatividade de profissionais na APS. No painel, é possível verificar, por exemplo, que, entre janeiro e outubro de 2024, 99% das regiões de saúde do país atendiam o estabelecido pelo Ministério da Saúde e contavam com ao menos um médico para cada 3,5 mil habitantes. Apesar desse avanço na cobertura, a taxa de rotatividade médica ainda permanecia como ponto de atenção, tendo correspondido a 33,9% entre 2022 e 2024, com índices mais elevados em estados com menor Produto Interno Bruto (PIB).

Outro indicador monitorado se refere às internações por condições sensíveis à APS, ou seja, aquelas que poderiam ser evitadas se identificadas e tratadas precocemente nesse primeiro nível de cuidado. Com recorte entre janeiro e outubro de 2024, o painel mostra percentuais mais baixos no Sul, Sudeste e Centro-Oeste, indicando maior efetividade da APS nessas regiões.

Ainda é possível consultar na plataforma informações sobre acompanhamento de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão arterial e obesidade; cobertura vacinal; realização de exames preventivos de câncer, como mamografia; acompanhamento de gestantes; e estado nutricional de crianças e adolescentes, entre outros indicadores.

O painel traz dados de 2018 a outubro de 2024 e permite ao usuário visualizá-los a partir de diferentes recortes, facilitando a análise.

“Entender as razões para os desligamentos dos profissionais permitirá desenvolver políticas de valorização da sua força de trabalho. Por sua vez, a linha de cuidado voltada para hipertensão e o diabetes mellitus, principais responsáveis pelo infarto e AVC, precisa ser fortalecida, para garantir um acompanhamento eficaz dos pacientes e minimizar os impactos dessas condições.”



Marcella Abunahman,
médica de família e comunidade,
uma das autoras do estudo e
pesquisadora da FGV



Webinar de lançamento | Reprodução YouTube

39
indicadores compõem o
painel.

11
gestores e profissionais
de saúde de municípios
cearenses, onde a
etapa piloto aconteceu,
envolvidos durante o
desenvolvimento das
métricas.

2.751
visualizações da página
APS em Números no
Observatório da Saúde
Pública até dezembro de
2025.

+ de 550
matérias publicadas na
imprensa.

598
pessoas inscritas no
webinar de lançamento.

+ de 800
visualizações do webinar
no canal do YouTube
do FGV IBRE, com pico
de 176 espectadores
simultâneos.

PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Organização dos processos de trabalho melhora a experiência dos usuários do SUS e fortalece o cuidado em três regiões de saúde do Nordeste


Mais assertividade no atendimento a casos de infarto, acidente vascular cerebral (AVC) e trauma graças à padronização dos fluxos de cuidado; o acompanhamento mais direcionado de um Agente Comunitário de Saúde em função do mapeamento dos riscos de saúde dos integrantes de cada família que ele visita regularmente e o agendamento de consultas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), evitando que as pessoas esperem várias horas até serem atendidas são exemplos reais de como a Planificação da Atenção à Saúde (PAS) melhora a vida dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Ferramenta de gestão abrangente, a PAS visa assegurar o cuidado certo, no tempo e no lugar certos a partir da organização de macroprocessos de trabalho e da integração mais efetiva da rede – inicialmente considerando apenas a articulação entre Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), e atualmente incorporando também a Atenção Hospitalar (AH).

Idealizada e conduzida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) desde 2005, com o apoio da Umane e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a iniciativa vem sendo implementada desde 2022 em três macrorregiões de saúde: Sertão de Pernambuco, Litoral Leste Jaguaribe, no Ceará, e Cariri, também no Ceará. São ao todo 100 municípios beneficiados, onde vivem 3,1 milhões de pessoas.

Após a pactuação com os gestores públicos, a PAS prioriza a formação dos profissionais de saúde dos territórios e a estruturação e revisão dos processos

e linhas de cuidado. A seguir, são apresentados os principais avanços da iniciativa em cada macrorregião ao longo de 2025.



 Lançamento do projeto De Braços Abertos em Limoeiro do Norte (CE) | Caroline Ortiz/Umane

CARIRI CEARENSE

No Cariri, a pactuação com todos os 45 municípios ocorreu em janeiro de 2025. Como explica Maria José Oliveira Evangelista, assessora técnica do Conass e coordenadora nacional da Planificação, a macrorregião é considerada um território de experimentação sistêmica da PAS, onde, no âmbito do projeto De Braços Abertos, do governo do Estado, a iniciativa está atuando simultaneamente na atenção primária, especializada e hospitalar, além de ter estruturado um eixo complementar de governança, para garantir a sua perpetuação ao longo do tempo. A região também foi escolhida para receber a implementação piloto do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) nas

policlínicas, fortalecendo a integração entre APS e AAE e garantindo a continuidade do cuidado. O PEC é um sistema automatizado do Ministério da Saúde, que substitui o similar físico e reúne todo o histórico de saúde do paciente.

No ano, foram realizadas cinco etapas formativas para a APS e AAE, das quais participaram mais de 1.300 profissionais de saúde dos municípios. Na atenção hospitalar, ocorreram quatro oficinas regionais, que viabilizaram a construção de macrofluxos hospitalares para eventos críticos (infarto, AVC e trauma) e a definição de indicadores padronizados de monitoramento.

Outra entrega que já repercute positivamente no usuário final foi a estruturação de planos de cuidado individualizados para gestantes de alto risco, que são anexados na caderneta da gestante, garantindo que os diferentes profissionais da APS atuem de forma alinhada e sigam o estabelecido no plano.

No eixo de governança, o Conass, em parceria com a Secretaria de Saúde do Ceará e a Superintendência da Região de Saúde do Cariri, realizou um evento de mobilização em prol da redução da mortalidade infantil em Crato no mês de maio. “Percebemos que a gestão técnica não é suficiente para reduzir indicadores complexos como a mortalidade infantil, é necessário engajamento político e social. Nesse evento, sensibilizamos não apenas profissionais de saúde do Cariri, mas também prefeitos, primeiras-damas e a Pastoral da Criança, criando uma rede de corresponsabilidade que ultrapassa os muros das unidades de saúde.”, ressalta Maria José.



Oficina em Brejo Santo (CE) | Caroline Ortiz/Umane

“A Planificação trouxe organização, educação em saúde e fortalecimento da Atenção Primária. É necessário continuar com a planificação para garantir o cuidado aos nossos pacientes.”



Maria Jamily Tavares Leal,
Secretária Municipal da
Saúde de Porteiras (CE)

LITORAL LESTE JAGUARIBE

Na outra macrorregião cearense que a PAS está presente, um dos focos foi o fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil na atenção primária. De acordo com o Conass, a região alcançou 96% das gestantes com a estratificação de risco realizada, servindo de guia durante o pré-natal. A estratificação de risco familiar também se tornou prática na região, direcionando o cuidado e sendo considerada para a definição da periodicidade das visitas dos Agentes Comunitários de Saúde.

Outras medidas que já chegaram ao cotidiano dos usuários foram o atendimento por bloco de horas nas UBS, organizando a demanda e reduzindo o tempo de espera, e a dupla checagem de identificação (nome do paciente e nome da mãe) e a adoção de pulseiras e crachás para evitar erros em procedimentos e medicações. “Em Icapuí, foi criada uma sala especial para a realização do exame citopatológico, tornando o procedimento mais acolhedor para as mulheres, o que elevou o número de exames realizados”, acrescenta a representante do Conass.

Na atenção especializada, as cidades de Limoeiro do Norte e Aracati sediaram treinamentos introdutórios sobre o modelo PASA, que substitui o pagamento por procedimento, vigente nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), pelo pagamento por hora, que segue uma lógica de base populacional, com incentivos à qualidade e à resolutividade. A expectativa é começar a implementar o modelo PASA no Cariri já em 2026.



📷 5ª Oficina do Comitê Temático da rede Alyne materno-infantil | SESA-CE

O ano também foi marcado pelo estabelecimento de metas para reduzir a mortalidade infantil na macrorregião até 2027, pactuadas pela Comissão Intergestores Regional, e pela realização de todas as formações para a APS previstas em cronograma, com mais de 1.800 profissionais de saúde impactados.

SERTÃO DE PERNAMBUCO

Na APS, um dos destaques no Sertão pernambucano foi a implementação da linha de cuidado da pessoa idosa, que prevê, entre outras medidas, a estratificação de risco e a supervisão clínica dos casos complexos conduzida por especialistas. Segundo o Conass, no fim do ano 64% das UBS da macrorregião já realizavam a classificação de risco desse grupo. Outra linha assistencial implementada no ano foi a de cuidados paliativos. Assim como no Litoral Leste Jaguaribe, a estratificação de risco familiar e a organização do atendimento por blocos de horas também eram práticas consolidadas.

Na atenção especializada, houve a adoção em caráter piloto do modelo PASA na UPA de Arcoverde, com a sua ampliação para o restante do estado programada para 2026.

A Planificação ainda deu sequência aos ciclos formativos, com cinco etapas concluídas ao longo de 2025, e alcançou a saúde prisional em alguns municípios, iniciando o monitoramento de condições crônicas, como diabetes e hipertensão.

“Com o apoio da Umane e da OPAS, avançamos bastante nos últimos anos em fazer com que a Planificação deixasse de ser um projeto de apoio e se tornasse uma política de Estado. A institucionalização da PAS como política pública é fundamental para evitarmos retrocessos diante de mudanças na administração e garantirmos que o aprendizado acumulado se torne rotina na gestão estadual e municipal.”



Maria José Oliveira Evangelista,
assessora técnica do Conass
e coordenadora nacional da
Planificação

AValiação DE IMPACTO

Como parte da parceria com a Umane, parceiros externos especializados avaliam a evolução da PAS nos dois estados desde o início do ciclo de apoio, em 2022.

Segundo análises preliminares da avaliação quantitativa, tanto no Litoral Leste Jaguaribe quanto no Sertão de Pernambuco, há indícios de impacto positivo nos indicadores de mortalidade infantil e internações por doenças do aparelho circulatório. No caso das internações por condições sensíveis à APS, a avaliação evidenciou impacto negativo significativo, ou seja, o número de internações aumentou, o que pode ser um resultado inicial da melhora no atendimento decorrente da implementação da PAS e que, com o passar do tempo, pode ter sua tendência de alta revertida. Ainda não foi possível verificar o impacto nas taxas de mortalidade materna, que registram grande oscilação. Até o primeiro semestre de 2026, novos resultados da avaliação serão consolidados.

Os resultados parciais da avaliação qualitativa, por sua vez, trouxeram um retrato preciso sobre as fortalezas da Planificação, como a robustez técnica da equipe por trás da iniciativa, e os desafios, como fragilidades tecnológicas e a rotatividade de gestores, que geram interrupções no processo e dificultam a permanência das mudanças implementadas nos territórios.

APRIMORAMENTOS

O Conass tem buscado aperfeiçoar a metodologia à medida que desafios e oportunidades de melhoria se apresentam. Em 2025, por exemplo, além das formações tradicionais, começou a organizar cursos de curta duração sobre tópicos específicos e a adotar simulações e estudos de caso, com o uso de indicadores reais das próprias redes para complementar o processo de aprendizagem. Um dos exemplos foi o Percurso de Qualificação em Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde, série de oito encontros virtuais entre outubro e dezembro, que reuniu consultores da AAE do Conass, coordenadores estaduais da Planificação, tutores, especialistas estaduais em AAE e equipes de regulação e de gestão de contratos da AAE. Outra novidade foi a organização de oficinas para aproximar as equipes da APS e da atenção especializada.

No ano, também foi elaborado o Guia da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde, resultado das discussões de 13 encontros virtuais realizados entre 2024 e 2025 sobre as estratégias para fortalecer a integração entre os diferentes níveis de atenção. O documento traz metodologias, instrumentos e boas práticas para apoiar gestores e profissionais de saúde na construção de redes de saúde mais resolutivas, eficientes e humanas.

Com o novo ciclo de apoio da Umane, a partir de 2026 a Planificação investirá na escalabilidade das formações. Será desenvolvida uma plataforma de educação a distância (EAD), com aulas síncronas e assíncronas, que reduzirá em cerca de 60% os custos anuais com os ciclos formativos. Esse novo modelo, que também incluirá alguns eventos presenciais nos territórios, será executado em parceria com as Escolas de Saúde Pública dos estados. Inicialmente, a meta será formar 200 profissionais de saúde do Ceará e Maranhão, que atuarão como multiplicadores regionais da PAS.

Nas três macrorregiões de saúde, as atividades seguirão sendo executadas em 2026. O Conass ainda continuará as articulações para consolidar a Planificação como uma política de Estado, incorporando-a aos Planos Estaduais de Saúde.



Acervo Umane 

Segundo o Conass, a Planificação registrou:

+ de 17 mil
participações de profissionais de saúde nos ciclos formativos da PAS nas três macrorregiões de saúde entre 2023 e 2025.

4.061
participações apenas em 2025.

94%
das UBS do Litoral Leste Jaguaribe e do Sertão de Pernambuco já operam com blocos de horas.

84%
dessas UBS realizam estratificação de risco familiar.

Em Serra Talhada (PE), a combinação entre qualificação da APS, atendimento cardiológico 24 horas e instalação de serviços de hemodinâmica reduziram em 10% a mortalidade por infarto.

PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

JUNTOS PELA SAÚDE

2025 consolida implementação dos projetos, com impacto positivo para os usuários do SUS

Articular investimentos públicos e filantrópicos, conhecimento técnico apropriado e atuação nos territórios do Norte e Nordeste do Brasil são os motes do Juntos pela Saúde, programa criado pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) para impulsionar soluções capazes de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da base.

A Umane é apoiadora de duas modalidades do programa — edital e fomento estruturado —, que tem gestão do Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social (IDIS). Juntas, as duas modalidades selecionaram nove projetos voltados ao aprimoramento das redes de atenção à saúde, organização do cuidado e uso estratégico de inovação e saúde digital. Como detalhado a seguir, a implementação efetiva dos projetos avançou em 2025.

PARA ENTENDER

Sobre o Juntos pela Saúde

Iniciativa de matchfunding na área da saúde, com foco no Norte e Nordeste.

A cada R\$ 1,00 disponibilizado por organizações parceiras, o BNDES investe o mesmo valor.

Edital Atenção Primária à Saúde no Norte e Nordeste

Lançado em janeiro de 2024, com 46 projetos inscritos e cinco selecionados para, juntos, receberem aportes de até R\$ 20 milhões.

Fomento estruturado

Modalidade complementar ao edital, voltada a projetos alinhados aos objetivos do programa, com financiamento de até R\$ 20 milhões. Quatro projetos foram selecionados.

Saiba mais sobre o programa no [site do BNDES](#).



© Maria Magdalena Arregala/Rest of World

MODALIDADE EDITAL

NOHARM.AI: INTELIGÊNCIA PARA SEGURANÇA DOS PACIENTES

A NoHarm.ai nasceu do encontro entre ciência de dados e farmácia clínica, com o intuito de apoiar equipes de saúde na redução de erros evitáveis e no fortalecimento da segurança dos pacientes. Criada pelos irmãos Ana Helena Ulbrich, farmacêutica e diretora da organização, e Henrique Dias, cientista de dados e presidente, a solução tecnológica da NoHarm.ai utiliza inteligência artificial para analisar prescrições médicas e identificar padrões fora do habitual. “A IA olha para o todo e organiza os pacientes mais críticos para serem avaliados. Isso ajuda o farmacêutico a priorizar, qualificar a análise das prescrições e diminuir erros que muitas vezes passariam despercebidos”, explica Ana Helena.

Ao ser selecionada pelo Juntos pela Saúde, a NoHarm.ai ampliou sua atuação para a Atenção Primária à Saúde (APS) em 20 municípios do

Norte e Nordeste – na atenção hospitalar, a solução já é utilizada desde 2020. A tecnologia engloba três módulos: Farmácia, Regulação e Painéis de Indicadores. No primeiro, o foco é garantir a segurança e a adesão aos tratamentos de quem passa por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e recebe uma prescrição, além do uso racional de medicamentos. Ao revisar as prescrições, a ferramenta emite alertas sobre possíveis interações medicamentosas, recomenda ajustes de dose e fornece outras orientações clínicas. A depender do nível da intervenção, a prescrição é novamente validada por profissional médico.

No módulo Regulação, a tecnologia apoia os gestores locais na regulação das solicitações de consultas especializadas e exames, melhorando o encaminhamento de pacientes. No módulo Painéis de Indicadores, as unidades de saúde monitoram um conjunto de métricas em tempo real, que ajudam na busca ativa de pacientes e no aprimoramento dos serviços prestados.

Para garantir que a inovação pudesse, de fato, chegar à ponta, foi preciso levar também infraestrutura básica, a exemplo de computadores, internet via satélite e placas para geração de energia solar, além de apoiar as equipes de saúde locais a implementar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). “Não se trata apenas de disponibilizar o nosso software para os municípios. Além de treinar as equipes para usar adequadamente a ferramenta e dar o suporte técnico necessário, em alguns territórios precisamos garantir outros recursos para que a solução possa realmente funcionar”, relata Henrique.

A implementação dos três módulos está ocorrendo de forma gradual nos municípios, em linha com as especificidades e desafios apresentados em cada localidade. No fim de 2025, aproximadamente 37 mil usuários já haviam sido impactados pelo projeto. Um dos aprendizados desse primeiro ano em que a solução ganhou escala é a importância de contar com profissionais dos territórios dedicados à tecnologia para garantir engajamento na sua plena implementação e a continuidade de seu uso.

Em 2025, os resultados da NoHarm.ai também ganharam projeção internacional: Ana Helena foi reconhecida como uma das 100 pessoas mais influentes em inteligência artificial do mundo pela revista TIME, com sua trajetória e a da startup sendo

“A Umane nos ajuda a construir relacionamentos com a esfera governamental, investidores sociais e outros parceiros. É uma rede muito forte, que conecta projetos com propósitos comuns e potencializa o impacto de todos.”



Henrique Dias, um dos fundadores da NoHarm.ai



Cofundadora da NoHarm.ai reconhecida como uma das 100 pessoas mais influentes em inteligência artificial do mundo pela revista TIME.

20 municípios dos estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe, Pará, Roraima e Piauí beneficiados pela plataforma da NoHarm.ai.

16 municípios já plenamente integrados, que somam 820 mil habitantes e 341 UBS.



posteriormente retratadas em reportagens da BBC e Rest of World. No Brasil, a pesquisadora também foi personagem de uma edição do programa Globo Repórter, da TV Globo.

No fim de 2025, a Umane formalizou o apoio à outra iniciativa da NoHarm.ai, que tem como objetivo colocar a IA a serviço da redução das internações e reinternações evitáveis por condições sensíveis à APS, decorrentes da fragmentação dos sistemas de informação e da descontinuidade do cuidado.

A plataforma a ser desenvolvida organizará um modelo de navegação do cuidado, combinando monitoramento contínuo, protocolos padronizados e um profissional responsável pela coordenação. Adicionalmente, também será construído um painel de internações para fortalecer o acompanhamento desses casos pelos gestores. O piloto será implementado nas cidades de Betim (MG), Pelotas (RS), Porto Alegre (RS) e Recife (PE), envolvendo hospitais públicos em articulação com um conjunto de UBS definido pelas prefeituras. Espera-se reduzir em 20% as internações evitáveis e em 30% as reinternações ligadas a problemas pulmonares, cardíacos, cerebrovasculares e decorrentes de infecção renal e do trato urinário.



📷 Encontro em Mataraca (PB) | Produtora Nav Noar

EPCERTIFY COM LINHA DE CUIDADO HIPERDIA

O projeto foi idealizado para fortalecer o cuidado das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na APS por meio da ferramenta de certificação cadastral epCertify, desenvolvida pelo Instituto epHealth. Com foco no acompanhamento da hipertensão arterial e da diabetes, que dão origem ao nome HIPERDIA, são dez municípios priorizados na Bahia, Maranhão, Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte.

A estratégia prevê a validação automatizada de cadastros, a integração dos dados do prontuário eletrônico dos usuários com informações coletadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um sistema de monitoramento em tempo real, que acompanha pressão arterial, glicemia, exames, consultas, medicações e estratificação de risco, qualificando a tomada de decisão nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Em 2025, o projeto avançou na integração do portal HIPERDIA com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em todos os municípios participantes e na validação cadastral dos munícipes maiores de 18 anos, o que possibilitou a implementação do acompanhamento longitudinal de pacientes hipertensos e diabéticos. No fim do ano, 145.971 pessoas, entre 211.246 cadastradas, já estavam sendo monitoradas pela ferramenta. O período ainda foi marcado por formações remotas e presenciais de gestores, médicos, enfermeiros e agentes comunitários.

RESULTADOS DA NOHARM.AI EM 2025:

36.986

pacientes com prescrições analisadas pela ferramenta.

415.466

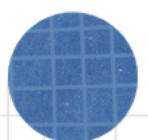
prescrições medicamentosas analisadas pela plataforma.

100%

de satisfação com o módulo Farmácia e 93% com o módulo Regulação entre os municípios respondentes.

16 municípios com o NoHarm Regulação e o NoHarm Painéis de indicadores em funcionamento.

Painéis sobre: prescrições checadas pela ferramenta, regulação, rastreamento do câncer do colo do útero, vacinação contra HPV e saúde sexual e reprodutiva.



SUS NA FLORESTA

O projeto SUS na Floresta, iniciativa da Fundação Amazônia Sustentável (FAS), aposta na saúde digital aliada ao fortalecimento da assistência presencial para garantir o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) em 78 comunidades ribeirinhas dos municípios amazonenses de Carauari, Itapiranga, Novo Aripuanã e Uarini.

O objetivo é levar infraestrutura física e soluções de telessaúde para reorganizar o cuidado onde antes ele chegava de forma restrita. Está prevista a instalação de cinco Pontos de Apoio à Saúde e de um alojamento para as equipes de saúde em áreas estratégicas da floresta, que ofertarão consultas presenciais e teleatendimentos médicos e de enfermagem, além de atendimento odontológico. A iniciativa inclui, ainda, treinamento de profissionais do SUS em telessaúde e consultoria técnica às Secretarias Municipais de Saúde.

Em 2025, foram adquiridos 100% dos equipamentos de tecnologia da informação e comunicação e 80% dos mobiliários e demais equipamentos previstos. Os processos de licitação para a contratação das empresas de engenharia que executarão as obras dos futuros polos de telessaúde também foram iniciados. Houve, ainda, a contratação de dois consultores, que conduzirão um diagnóstico sobre as iniciativas de saúde digital já existentes e as especificidades da atenção primária em cada município.



 Equipe Tecendo Linhas de Cuidado



 Fundação Amazônia Sustentável

TECENDO LINHAS DO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE NA AMAZÔNIA

Nas regiões do Baixo Amazonas e Tapajós, no Oeste do Pará, o projeto conduzido pelo Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (CEAP/FSP-USP) atua para fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e da integração entre os níveis assistenciais. A iniciativa envolve diretamente 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de seis municípios – Santarém, Prainha, Almeirim, Rurópolis, Trairão e Jacareacanga – e foca nas linhas de cuidado reprodutivo infantil, saúde bucal, hipertensão e diabetes, incorporando tecnologias digitais e estratégias de autocuidado adaptadas à realidade da região.

Além de uma série de visitas da equipe do projeto às localidades para a construção das linhas de cuidado, o projeto avançou no desenvolvimento do aplicativo Tecendo Saúde, voltado inicialmente para a linha de cuidado de doenças crônicas, que será testado com os usuários para o aperfeiçoamento de suas funcionalidades em 2026. Outro grande destaque foi o reconhecimento pelo Ministério da Saúde do Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa) como estabelecimento de saúde pública. A instituição é parceira do CEAP na execução do projeto e o núcleo foi criado como um de seus desdobramentos. Uma das primeiras atividades dos especialistas que integram o núcleo foi a análise e a emissão de laudos dos exames realizados pelo retinógrafo digital entregue às UBS que participam do projeto. O equipamento amplia o rastreamento de doenças oculares e contribui para a prevenção de complicações relacionadas ao diabetes e outras condições crônicas. Ao longo do ano, também ocorreram formações para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros profissionais da atenção primária.

UNIDOS PELA ELIMINAÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL

Desenvolvida pelo Grupo Mulheres do Brasil, a iniciativa busca contribuir para a eliminação da mortalidade por câncer de colo do útero até 2030. Realizado na região de saúde de Caucaia (CE), que abrange dez municípios, os objetivos principais são ampliar a cobertura vacinal contra o HPV, aumentar o rastreamento por exames citopatológicos e garantir a continuidade do cuidado às pessoas com resultados dos exames alterados. A estratégia combina mobilização comunitária, integração entre saúde e educação e uma plataforma digital própria, que permite busca ativa, agendamento inteligente de exames, monitoramento de indicadores e apoio à tomada de decisão nos territórios.

A iniciativa encerrou o ano com ações desenvolvidas nos dez municípios, com atuação mais robusta em oito deles. Entre os resultados, destacam-se: cinco municípios superaram as metas de cobertura vacinal entre meninas e meninos; a busca ativa para exames de rastreamento alcançou 50% do público-alvo; e os painéis Tech para acompanhamento dos índices de vacinação e de exame citopatológico foram implementados em oito localidades. Também foram desenvolvidas as novas soluções digitais Observatório e chatbot JUH, para ampliar o acesso à informação dos profissionais de saúde e qualificar as tomadas de decisão com o apoio de inteligência artificial.

Mais de 2 mil profissionais de saúde das UBS e agentes comunitários foram formados para usar adequadamente todas as ferramentas do projeto. Houve, ainda, a formação de mais de 2 mil pessoas em três territórios para atuarem como multiplicadores da iniciativa.



 Ação na Escola de Paracuru (CE) | Grupo Mulheres do Brasil

“Muitas mulheres, mesmo adultas, ainda não têm noção da gravidade do câncer do colo de útero. Quando fazemos as rodas de conversa, é possível ver a reação das pessoas ao saber da existência desse vírus, o que ele pode causar e como ele pode ser prevenido. Este curso teve um impacto bom porque nós, multiplicadores, chegamos até as mães, os pais, tios e avós para que eles levem filhos, sobrinhos e netos para serem vacinados.”



Maria Lucimar da Conceição,
Agente Comunitária de Saúde (ACS) no Centro de Integração de Desenvolvimento Infantil (UAPS CIDI) de Caucaia e multiplicadora formada pelo Grupo Mulheres do Brasil

MODALIDADE FOMENTO ESTRUTURADO

IMPULSO PREVINE


Contando com o apoio da Umane desde 2022, a plataforma Impulso Previne, desenvolvida pela organização ImpulsoGov, centraliza, em um único ambiente, dados, análises e recomendações relacionadas aos indicadores prioritários da Atenção Primária à Saúde (APS), cujo desempenho dos municípios condiciona o repasse de recursos do Ministério da Saúde. Ao integrar o Juntos pela Saúde, o projeto tinha como ambição levar a plataforma para 240 cidades do Norte e Nordeste e chegou a 244 localidades em 2025.

Na plataforma, gestores e equipes de saúde visualizam os resultados do seu município de forma simplificada em cada indicador prioritário e podem usar essas informações de maneira estratégica para melhorar a cobertura e a qualidade do serviço prestado na atenção primária, garantindo, assim, os recursos do governo federal. O eixo central são as chamadas listas nominiais, que permitem mapear usuários com exames pendentes, priorizar busca ativa, ajustar fluxos de cuidado, eliminar inconsistências de cadastros e registros dos usuários e organizar ações direcionadas no território.

Em 2025, enquanto escalava a solução nos municípios previstos no âmbito do Juntos pela Saúde, a ImpulsoGov também precisou se dedicar à adaptação da plataforma ao novo modelo de cofinanciamento da APS, que entrou em vigor em janeiro de 2026. No novo formato, os indicadores do componente de qualidade foram ampliados de sete para 15. “A área logada da plataforma foi aprimorada com funcionalidades aderentes ao novo modelo, com destaque para as listas atualizadas de hipertensão e diabetes, orientadas pelas boas práticas vigentes e com novos campos para apoiar a priorização e a busca ativa”, explica Nina Palermo, gerente de Relações Institucionais da ImpulsoGov. Para entregar com agilidade as novas listas dos novos indicadores, foi criada uma alternativa temporária (funcionalidade Busca+mais), que permite a exportação de listas nominais direto do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). “Também consolidamos a frente Impulso Capacita como eixo de apoio à transição, com formações e webinars sobre o novo cofinanciamento”, complementa a gerente. No consolidado de todos os treinamentos de 2025, mais de 11 mil gestores e profissionais de saúde dos 244 municípios foram impactados.

Em paralelo, a frente de Mensageria ao Cidadão, por meio da qual são disparadas mensagens personalizadas aos usuários do SUS, seguiu em expansão e alcançou 115 municípios. Com a comprovação de que territórios com maior engajamento na plataforma obtêm melhor desempenho nos indicadores que orientam os repasses federais, a ImpulsoGov ainda investiu no aperfeiçoamento da experiência de uso, com a implementação de FAQ e tour guiado na plataforma e melhorias na jornada de



 ImpulsoGov

IMPACTO NA PONTA

“A última vez que tinha feito o exame [preventivo contra o câncer do colo do útero] foi em 2012. Se eu não tivesse recebido a mensagem, eu ia adiar ou talvez nem fosse mais. O preventivo evita várias doenças. Se tivesse alguma coisa, descobrir no começo faz toda a diferença.”



Ivanir Araújo, usuária do SUS, de Itapiúna (CE), que recebeu o alerta do Serviço de Mensageria

suporte e no Programa dos 30 dias, voltado ao engajamento inicial das equipes.

O projeto também ganhou projeção em 2025, com destaque para a nomeação da ImpulsoGov para integrar o Global Health Challenge do MIT Solve, desafio de inovação social do Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT), que busca endereçar os principais desafios globais da atualidade. No país, a plataforma Impulso Previne foi a vencedora da categoria Saúde e Bem-estar do World Summit Awards Brasil 2025, iniciativa internacional que reconhece soluções tecnológicas que promovem impacto social, e figurou na lista das 100 Melhores ONGs do Brasil. “As premiações e participações em iniciativas colaborativas reforçam a relevância, a qualidade técnica e o impacto da solução no fortalecimento da APS, aumentando a credibilidade do projeto junto a parceiros públicos e privados e abrindo novas oportunidades de aprendizado e articulação”, destaca Nina.

O ano ainda representou um marco institucional para o projeto, com a assinatura do Termo de Parceria com o Ministério da Saúde, abrindo caminho para, a partir de 2026, ocorrer o aprofundamento da cooperação técnica, o desenvolvimento conjunto de novas ferramentas e a ampliação da integração das soluções da ImpulsoGov às estratégias nacionais de saúde pública. Como reitera a representante da organização: “com o acordo, o que aprendemos e desenvolvemos em algumas centenas de municípios poderá ficar disponível, gratuitamente, para todo o país, como política pública”.

AVALIAÇÃO DE IMPACTO

Em 2025, também foi realizada uma avaliação de impacto em 204 localidades onde o projeto foi realizado entre 2022 e 2025, que evidenciou impactos positivos nos indicadores de proporção de gestantes com atendimento odontológico durante o pré-natal e testadas para sífilis e HIV durante o pré-natal e no indicador de proporção de pacientes com diabetes que tiveram a solicitação de exame de hemoglobina glicada ao menos uma vez no ano.

De forma adicional, foi conduzido um estudo de impacto conforme a intensidade de uso da plataforma, que comprovou que o maior impacto da iniciativa ocorreu nos municípios que registraram engajamento mais alto na plataforma nos indicadores de proporção de mulheres (25–64 anos) com coleta de citopatológico do colo do útero no intervalo de 3 anos, proporção de hipertensos com pressão arterial aferida semestralmente e proporção de diabéticos com a solicitação de exame de hemoglobina glicada ao menos uma vez no ano.

244

municípios do Norte e Nordeste (> 100% do projeto) embarcados na área logada da plataforma.

+ de 11 mil

gestores e profissionais de saúde dos 244 municípios treinados em 2025.

531 mil

mensagens enviadas pelo serviço de Mensageria ao Cidadão, com 245 mil pessoas atingidas, de 115 municípios das duas regiões.

+ de 700

gestores e profissionais de saúde treinados na frente Impulso Capacita.

+ de 17 mil

visualizações nos webinares realizados.

E mais: atualmente, a plataforma está ativa em outros 82 municípios brasileiros.

IMPACTO NA PONTA

“Já recebi muitos relatos de pacientes que vieram fazer o exame por causa da mensagem. A gente não está só trazendo as mulheres, mas resgatando aquelas que estavam há muito tempo sem vir à unidade.”

Pedro Holanda, enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, de Itapiúna (CE)

V.E.R. - Desenvolvimento e Implementação da Estratégia de Saúde Ocular Digital para Apoio e Fortalecimento da Saúde Ocular na Atenção Primária à Saúde

Realizado pela Fundação Altino Ventura (FAV) no município de Serra Talhada (PE), o projeto foi desenhado para aprimorar o rastreamento de agravos à visão e organizar o acesso ao cuidado oftalmológico por meio da plataforma de inteligência artificial batizada de V.E.R.

Em 2025, a iniciativa selecionou e formou estudantes de medicina e de enfermagem para apoiar o cadastro dos usuários (inicialmente alunos e professores da rede municipal) na ferramenta e a realização dos testes visuais. Foram efetuados 3.484 exames com equipamentos de triagem portáteis inteligentes em 18 escolas do município.

A primeira versão funcional da plataforma V.E.R. passou a ser utilizada em Serra Talhada no segundo semestre, com o seu lançamento oficial em outubro. Assim, a iniciativa passou da fase de desenvolvimento tecnológico para a aplicação em ambiente real de atendimento, permitindo ajustes operacionais, validação dos fluxos assistenciais e consolidação dos dados clínicos.



Projeto V.E.R. no Rotary Clube de Serra Talhada | Cristiana Dias

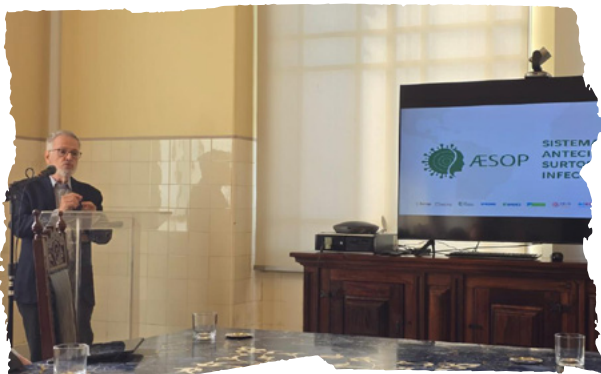
Paralelamente, a Fundação Altino Ventura avançou no desenvolvimento da Carteira de Saúde Ocular Digital, interface integrada à plataforma, que reunirá o histórico do paciente e poderá ser acessada pelo próprio usuário ou por seu responsável legal, fortalecendo a transparência e a continuidade do cuidado.

AESOP - INSTITUTO DE BIOLOGIA MOLECULAR

Desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) com o apoio do Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP), o Sistema de Antecipação de Surtos - AESOP identifica precocemente surtos de síndromes respiratórias, permitindo respostas mais rápidas e direcionadas do sistema de saúde antes que eles se tornem emergências. Usando inteligência artificial, a plataforma analisa dados da Atenção Primária à Saúde (APS) e informações complementares e gera alertas geograficamente localizados, fortalecendo a capacidade de vigilância dos municípios.


Ao longo de 2025, foram desenvolvidos e validados os algoritmos de detecção de anomalias nos dados de atendimento da atenção primária e disponibilizado o sistema para equipes da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de Saúde do Amazonas e da Bahia. Sequencialmente, foram incorporadas outras bases de dados à plataforma (venda de medicamentos isentos de prescrição e indicadores socioeconômicos e bioclimáticos), ampliando a precisão das análises e permitindo o mapeamento de áreas com maior risco de disseminação dos surtos.

No fim do ano, o AESOP já emitia alertas semanais para 2.243 municípios do Norte e Nordeste, consolidando-se como uma ferramenta inédita de antecipação de surtos.



 Evelyn Santos/Umane



Imersão com representantes dos municípios do projeto Afluentes | IEPS 

AFLUENTES

Desenvolvido pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), organização que tem outros projetos fomentados pela Umane (leia mais nas páginas 20 e 24), o Afluentes foi pensado para aprimorar o cuidado de gestantes e de pessoas com hipertensão arterial na Amazônia Legal. Realizado em caráter piloto nos municípios paraenses de Santarém, Belterra, Curuá, Oriximiná, Aveiro e Itaituba, o projeto possui três frentes: atualização das linhas de cuidado de pré-natal, parto e puerpério e de hipertensão, ampliação da conectividade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uso de mensageria para estimular o autocuidado dos pacientes.

Em 2025, o IEPS validou em três UBS piloto de Santarém e Belterra os novos protocolos das duas linhas de cuidado e desenvolveu dois guias práticos voltados à reorganização do atendimento nos territórios. A estratégia de mensageria foi implementada nos seis municípios em parceria com a ImpulsoGov – também apoiada pelo Juntos pela Saúde – e a organização Saúde e Alegria, com mais de 29 mil usuários ativados apenas em Santarém e Belterra e taxas de interação acima de 15% nos disparos realizados no último trimestre. Também foi concluída a digitalização de todas as 113 UBS elegíveis, com a integração dessas unidades à plataforma da ImpulsoGov (saiba mais sobre a plataforma na página 36).

Outros destaques foram a formação das equipes de saúde, com 94 profissionais envolvidos, e o fortalecimento da frente de governança para garantir a continuidade do projeto ao longo do tempo, com a formalização de comitês gestores nas seis localidades. Em 2026, o foco estará na mensuração mais efetiva dos indicadores de acompanhamento de gestantes e hipertensos e na expansão das práticas consolidadas.





**PROGRAMA DE
ATENÇÃO INTEGRAL
ÀS DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS**

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

COORTES DE PELOTAS

Expansão de produção científica e reconhecimento internacional marcam ano do maior estudo longitudinal da América Latina

O Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGEpi) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) ocupa um papel de destaque no campo da pesquisa em saúde coletiva, com estudos que ultrapassam o espaço acadêmico e balizam a definição de políticas públicas globalmente, repercutindo positivamente na vida de milhões de pessoas no Brasil e no mundo. Esse é o caso das Coortes de Pelotas, conjunto de estudos longitudinais que vêm acompanhando, desde a década de 1980, pessoas nascidas na cidade gaúcha. O foco do estudo é identificar como processos vivenciados ainda na gestação, no nascimento e ao longo do ciclo de vida, como a exposição a fatores de risco (inatividade física, tabagismo e alcoolismo, entre outros), influenciam nas condições de saúde e no aparecimento de doenças.

A cada 11 anos, uma nova coorte é iniciada. Atualmente, há quatro grupos em acompanhamento contínuo, com nascidos nos anos de 1982, 1993, 2004 e 2015, e, em 2026, começa uma nova Coorte. A Umane, junto à Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e outras entidades de fomento do Brasil e do exterior, apoia a Coorte de Nascimentos de 1993. Entre 2023 e 2024, os participantes desse grupo responderam a um novo questionário e

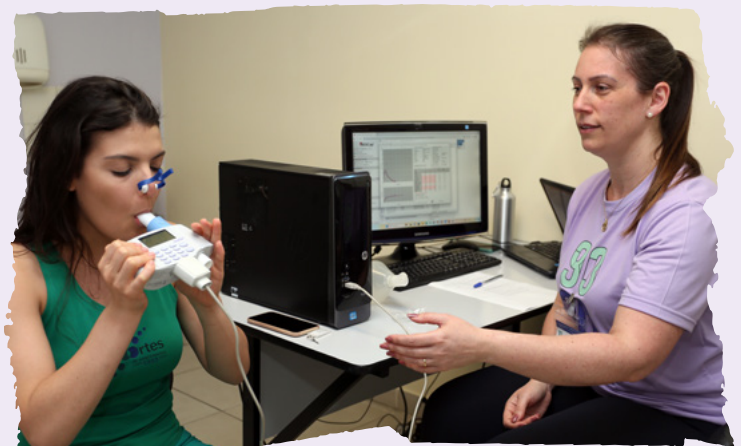
foram submetidos a testes clínicos. Desde então, esses dados são sistematizados e subsidiam a produção científica dos pesquisadores do programa.

Uma das pesquisas divulgadas em 2025 foi uma tese de doutorado que correlacionou o crescimento do perímetro cefálico (um dos indicadores utilizados para o acompanhamento do desenvolvimento infantil) no primeiro ano de vida ao Quociente de Inteligência (QI). A estimativa é que os bebês que apresentam crescimento do perímetro cefálico superior ao desvio-padrão durante os seus 12 primeiros meses alcancem, em média, um QI 1,3 ponto superior na vida adulta. A pesquisa reforçou a importância de políticas e práticas que garantam a amamentação, a introdução alimentar, o acompanhamento pediátrico e estímulos em um ambiente familiar adequado.

O estudo teve repercussão na mídia, em veículos como O Globo, O Estado de São Paulo e UOL.

PARA ENTENDER

Coorte: 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.



 @paulorossifoto6907/UFPel

RECONHECIMENTO INTERNACIONAL

Em 2025, o professor Dr. Cesar Victora, pesquisador responsável pelas Coortes de Pelotas e pelo Centro Internacional de Equidade em Saúde (leia mais sobre o centro, que também é apoiado pela Umane, na página 57), foi reconhecido como o [melhor](#) cientista do Brasil na área de Medicina em ranking da plataforma Research.com, que avalia acadêmicos e instituições com base em publicações e citações. Ao todo, 13 pesquisadores da UFPel foram nomeados pela plataforma, posicionando a instituição como a 16ª melhor universidade do país.

Com uma trajetória marcada por contribuições científicas que ajudaram a definir políticas públicas de saúde, especialmente nas áreas de amamentação e nutrição infantil, Victora também foi eleito o cientista brasileiro mais influente em políticas públicas, cuja produção acadêmica embasa e orienta tomadas de decisão no Brasil e no exterior. O reconhecimento veio do levantamento publicado em novembro pela Agência Bori e a plataforma internacional Overton, que mapeia a interface entre ciência e políticas públicas.

Em 2025, o pesquisador ainda se tornou o primeiro cientista da América Latina a conduzir a [Pumphandle Lecture](#). Trata-se de uma das mais tradicionais e simbólicas palestras sobre saúde pública em âmbito global, promovida anualmente pela John Snow Society na London School of Hygiene and Tropical Medicine, em Londres (Reino Unido). Com o tema "From local insights to global impact: Four decades of child health and nutrition epidemiology in Pelotas, Brazil", o professor sintetizou a trajetória das Coortes de Nascimento de Pelotas, cujos estudos já influenciaram políticas públicas no Brasil e no exterior. **Um dos mais emblemáticos achados demonstrou que o leite materno, quando oferecido como fonte exclusiva de nutrição até os seis meses de vida, reduz o risco de mortalidade infantil, inspirando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a recomendar o aleitamento materno exclusivo até essa idade, diretriz hoje adotada por mais de 140 países.**



@paulorossifoto6907/UFPel

COORTE DE 1993 – CICLO AVALIATIVO 2023/2024

3.333

pessoas responderam ao questionário.

2.489

filhos dos integrantes da Coorte também participaram da análise.

PRODUÇÃO ACADÊMICA

3

artigos com os resultados do ciclo de 30 anos da Coorte de 1993 aceitos para publicação em 2025, um deles já publicado em 2025.

18

trabalhos de mestrado e doutorado e 2 de pós-doutorado vinculados à Coorte de 1993 sendo desenvolvidos durante 2025.

CARDIO

Programa ganha escala no Brasil, com destaque para chegada em Fortaleza e criação de coalizão

“As condições crônicas, sobretudo as doenças cardiovasculares, são hoje a principal causa de mortes no mundo. Controlar os fatores de risco é extremamente desafiador porque tudo está interconectado: fatores sociais, o sistema de saúde, o comportamento dos pacientes”, reflete Johannes Boch, diretor de Saúde Populacional da Fundação Novartis, idealizadora do programa internacional CARDIO4CITIES, que, no Brasil, recebeu o nome de CARDIO - Cuidando de Todos e é um dos projetos fomentados há mais tempo pela Umane.

A dimensão global desse desafio é confirmada por dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), que mostram que as doenças cardiovasculares respondem por 17,9 milhões de mortes por ano em todo o mundo – muitas delas evitáveis com medidas de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento. Tal cenário evidencia a urgência de iniciativas capazes de fortalecer o rastreamento, ampliar o acesso ao cuidado contínuo e qualificar o tratamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), transformando sistemas de saúde ainda reativos em redes cada vez mais integradas e próximas das pessoas.

É nesse ponto de inflexão entre urgência global e resposta local que se insere o CARDIO, que chegou à maior metrópole brasileira, São Paulo (SP), em 2018, fruto de uma parceria entre Fundação Novartis e Secretaria Municipal de Saúde (SMS-SP), com o apoio da Umane. Executado inicialmente pelo Instituto Tellus e, desde 2024, pela BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, o projeto visa aprimorar as medidas de rastreamento, detecção precoce, tratamento e controle da hipertensão, diabetes, obesidade e colesterol alto, antes



Projeto CARDIO em Fortaleza (CE) | Beneficência Portuguesa

que eles acarretem problemas mais graves, como Acidente Vascular Cerebral (AVC) e infarto do miocárdio. Para isso, o programa disponibiliza um conjunto de ferramentas de apoio às equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), como o painel de gestão de indicadores, a ferramenta de estratificação de risco cardiovascular e o Plano de Autocuidado Pactuado (PAP), e aposta, principalmente, na conscientização das pessoas e na promoção do autocuidado. Nesse último eixo, o ícone é o espaço Cantinho de Todos, instalado nas UBS, que permite ao próprio usuário aferir sua pressão arterial, peso, altura e circunferência abdominal – caso os resultados estejam alterados, eles são encaminhados para consulta médica e exames.

A adesão das equipes de saúde e a receptividade dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) ao programa impulsionaram a sua expansão por toda a capital paulista ao longo dos anos – tornando-se o protocolo oficial de cuidado em hipertensão e diabetes do município – e, mais recentemente, para outras cidades do país. Segundo o diretor da Fundação Novartis, 2025 foi o grande ponto de virada na história da iniciativa, que tem o Brasil como o seu maior território. “Enquanto escalávamos o projeto em São Paulo, fomos ajustando e validando o seu formato, analisando os seus impactos e confirmando que ele era um modelo de atenção primária centrado no indivíduo totalmente replicável”,

destaca Boch, que complementa: “A experiência bem-sucedida na capital paulista deu origem à Coalizão CARDIO, onde nos juntamos a outros apoiadores para levar o projeto a outros territórios do país nos próximos anos”. Entre os demais parceiros, estão o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), a Fundação Swiss Re e o grupo Afya. Com o BNDES, o projeto está sendo implementado em 35 municípios brasileiros atualmente.

A Coalizão a que Boch se refere não é apenas a união de vários financiadores para garantir os recursos necessários para a ampliação do CARDIO. Trata-se, de fato, de uma nova frente iniciada em 2025, que foi estimulada pela Umane e conta com o seu apoio. Com a coalizão, todos os atores envolvidos – financiadores, secretarias municipais de Saúde, a BP e outros hospitais e associações de saúde – pensam, juntos, nas estratégias para garantir cada vez mais a sustentabilidade da iniciativa e sua evolução contínua.

A escolha das cidades que recebem o projeto acontece a partir da análise de diferentes variáveis, como cobertura assistencial, proporção de médicos em relação à população e vulnerabilidades específicas de cada lugar. Em 2025, além de

IMPACTO NA PONTA

“Em 2024, me senti mal e procurei atendimento. Iniciei o acompanhamento na UBS Fausto Freire e comecei a participar do CARDIO. Recebi orientações e passei a me cuidar mais: mudei a alimentação, comecei a fazer exercícios e mantive a medicação. Hoje, minha saúde melhorou muito e já faz um bom tempo que não sinto os sintomas da hipertensão. O atendimento aqui é excelente e o projeto tem feito muita diferença para quem precisa cuidar da pressão e da saúde.”



Flamarion de Souza Penha –
Fortaleza (CE)

CARDIO EM SÃO PAULO

100%
das UBS
implementando
o programa.

296
profissionais
formados.

92
participações em espaços
de debate governamentais e
redes de interesse.

IMPACTOS VERIFICADOS

Segundo avaliação de
impacto da fase piloto do
projeto (2018-2021), nas
UBS de Itaquera e Penha,
o CARDIO:

↑ **33%**

o número de atividades
educativas realizadas
pelas unidades.

↑ **17%**

o número de aferições
de pressão arterial.

NO PRIMEIRO ANO:

↓ **11,79**

internações precoces
(30 a 69 anos) por
doenças do aparelho
circulatório por 10 mil
habitantes.

NOS DOIS PRIMEIROS ANOS:

↓ **10,64**

mortes precoces (30 a
69 anos) por doenças do
aparelho circulatório por
100 mil habitantes.

estar presente em Aracaju (SE), Patos (PB) e outras 35 cidades do Norte e Nordeste, com o fomento da Umane o CARDIO chegou a Fortaleza (CE). Para 2026, a Umane apoiará, ainda, a expansão para mais uma capital da região Nordeste. “À medida que experimentamos diferentes realidades locais e contextos, os desafios vão sendo antecipados e endereçados, fortalecendo o modelo e gerando aprendizados que orientam os próximos passos”, afirma Yara Baxter, coordenadora executiva de Projetos da Fundação Novartis.

CONSOLIDAÇÃO EM SÃO PAULO E CHEGADA A FORTALEZA

Em São Paulo (SP), o CARDIO começou em 2018 em seis UBS da região de Itaquera e, em 2025, 100% das unidades de saúde do município já contavam com alguma solução do projeto. Além da expansão territorial, o ano também foi marcado pelo desenvolvimento e teste de novas soluções tecnológicas na capital paulista, como a ferramenta que coleta os dados dos exames feitos pelos usuários no Cantinho Cuidando de Todos e os sincroniza com os sistemas da prefeitura, qualificando ainda mais o monitoramento dessas informações e as tomadas de decisão com base nelas. A solução foi inicialmente testada em seis UBS e será ampliada ao longo de 2026.

A sistematização das evidências também avançou com a iniciativa Narrativas de Sucesso, em que as próprias equipes de saúde relatam sua percepção e experiência com o projeto, fortalecendo o engajamento e a apropriação das práticas que o CARDIO propõe.

Em Fortaleza, o projeto está sendo implementado em 50 UBS. Ao longo de 2025, as soluções físicas do CARDIO, como os equipamentos e materiais que integram o Cantinho Cuidando de Todos, foram entregues às unidades de saúde como parte da etapa piloto. O programa foi lançado oficialmente em janeiro de 2026 em evento com a presença do prefeito Evandro Leitão e será levado gradativamente para as demais UBS do município. As soluções tecnológicas de apoio à gestão também serão entregues ao longo do ano.

Na capital cearense, foi pactuada com a Secretaria Municipal de Saúde a realização de uma avaliação de impacto “padrão ouro”, com a comparação entre as 50 UBS que

receberam o projeto na primeira fase e as demais unidades que ainda não integram o CARDIO, escolhidas de maneira aleatória. “Como tanto o grupo de UBS que recebe o projeto como o grupo de comparação pertencem ao mesmo território e estão sob a mesma gestão municipal, será possível mensurarmos os impactos da iniciativa de forma mais precisa e confiável a partir de um conjunto de indicadores, como o percentual de pessoas diagnosticadas com hipertensão que estão com a pressão arterial dentro da meta”, destaca Erika Lopes, coordenadora de Monitoramento e Avaliação da Umane.

CARDIO EM FORTALEZA

50
UBS na etapa piloto de 2025.

371
profissionais formados.

58
participações em espaços de debate governamentais e redes de interesse.

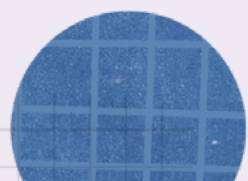
Ampliação para **100% do município** programada para o 4TRI/2026 e articulações para levar o projeto a outros territórios do Ceará.

CARDIO EM OUTROS TERRITÓRIOS

Além dos territórios fomentados pela Umane, o CARDIO também foi implementado em Aracaju (SE), Patos (PB) e mais 35 cidades do Norte e Nordeste do Brasil com outros apoiadores.

No exterior, como parte do **CARDIO4CITIES**, foi lançado em Lisboa (Portugal), além de já acontecer em Dakar (Senegal) e Ulaanbaatar (Mongólia).

Na América do Sul, há planos de levá-lo para Bogotá (Colômbia) e Santiago (Chile).



PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

MAIS DADOS MAIS SAÚDE

Inquérito 100% digital colabora para a compreensão e o enfrentamento das desigualdades em saúde do Brasil

Em um país marcado por desigualdades sociais, raciais, territoriais, entre outras, produzir evidências fundamentadas que considerem essa pluralidade é um passo essencial para se compreender melhor os vários Brasis em suas múltiplas camadas. Dados esses que, além de impulsionar o debate público, são capazes de orientar o monitoramento, o planejamento e as decisões em saúde pública. Esse é o fio condutor do Mais Dados Mais Saúde, programa de inovação em levantamento de dados em saúde pública, realizado pela Umane e Vital Strategies, que conta com o apoio do Instituto Devive e com a Universidade Federal de Pelotas (UFPeL) como parceira técnica. No primeiro módulo, sobre Atenção Primária à Saúde (APS), o programa contou ainda com o apoio da Resolve to Save Lives e, no segundo módulo, dedicado à Escala de Discriminação Cotidiana, teve o Ministério da Igualdade Racial como parceiro governamental.

Anteriormente chamado de Covitel, além da mudança de nome, no ciclo atual o

projeto utilizou uma nova abordagem metodológica, que aumentou sua abrangência, conferiu mais agilidade ao processamento dos dados e passou a considerar outras questões que se relacionam de alguma maneira com a saúde, ampliando o olhar para as desigualdades. “Nesse ciclo, migramos do modelo de inquéritos telefônicos adotado no Covitel para uma amostra online. A coleta digital ampliou o alcance territorial dos levantamentos, tornou o processamento das informações mais rápido e criou um ambiente mais confortável para os respondentes, abrindo espaço, por exemplo, para abordarmos temas mais sensíveis, como renda”, ressalta Luciana Sardinha, diretora adjunta de DCNT da Vital Strategies, que complementa: “As três edições lançadas em 2025, sobre aspectos bastante distintos, ainda comprovaram nossa capacidade de inovar nas temáticas investigadas”.

Ao todo, os três módulos divulgados em 2025 ajudaram a comprovar a custo-efetividade da metodologia de coleta digital.

Com ampla repercussão na imprensa, os três módulos do Mais Dados Mais Saúde totalizaram cerca de 1.000 reportagens em veículos de grande porte, como Folha de S.Paulo, CNN Brasil, Correio Braziliense, UOL, Estadão, Veja, TV Cultura, TV Globo, Valor Econômico, portal Alma Preta, entre outros.



Apresentação do Mais Dados Mais Saúde na OPAS | Isabel Albuquerque/Umane

Dois deles, em especial, deram visibilidade a populações historicamente sub-representadas em levantamentos do tipo e nas discussões sobre políticas públicas.

EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO NA APS E DESIGUALDADE RACIAL

O primeiro módulo teve como foco o acesso à APS e a qualidade dos serviços prestados, buscando compreender a experiência dos usuários. Lançado em abril de 2025, o estudo entrevistou 2.458 pessoas no segundo semestre de 2024. “Esse questionário também passou por um processo de validação a nível global, abrindo caminho para que a ferramenta possa ser aplicada em outros países”, destaca Luciana.

Entre os achados, o inquérito apontou que 62,3% dos participantes não procuraram atendimento médico quando precisaram dos serviços da APS. A justificativa mais citada foi a superlotação e a demora no atendimento, apontada por 46,9% dos entrevistados. A pesquisa mostrou, ainda, que 40,5% dos respondentes não haviam conseguido atendimento na APS quando buscaram o serviço, em função do longo tempo de espera – apontado como razão por 62,1% dos entrevistados –, falta de equipamentos e falta de profissionais adequados, entre outros fatores.

O mesmo levantamento investigou a discriminação cotidiana, aplicando pela primeira vez no Brasil de forma integral e com abrangência nacional a Escala de Discriminação Cotidiana, ferramenta já validada internacionalmente, que mensura como os indivíduos percebem a discriminação experimentada no dia a dia. Nesse segundo módulo, o inquérito contou com o apoio do Ministério da Igualdade Racial (MIR).

Divulgados em maio, os resultados revelaram que a discriminação racial é a mais incidente no país, com 84% dos respondentes que se identificam como pessoas pretas afirmando já terem sofrido algum tipo de discriminação em função de sua raça. O módulo também mostrou que, quando se cruzam os recortes de raça e gênero, as mulheres pretas são as mais expostas às experiências de racismo e sexismo, em comparação a outros grupos,

“O Mais Dados Mais Saúde trabalha nas lacunas. Os inquéritos tradicionais muitas vezes não conseguem ser tão rápidos em medir o impacto, por exemplo, da ansiedade climática na região da Amazônia Legal. Nós pudemos fazer isso e, assim, entregamos para o ecossistema esses dados de maneira oportuna, para que eles possam ser usados na formulação de políticas públicas.”



Luiza Borges, diretora adjunta de Comunicação Institucional da Vital Strategies

com 72% das entrevistadas reportando essa combinação de fatores.

CONEXÃO ENTRE MUDANÇAS CLIMÁTICAS E SAÚDE

O terceiro inquérito esteve diretamente relacionado à agenda da 30ª Conferência das Nações Unidas sobre as Mudanças Climáticas (COP30), realizada pela primeira vez no Brasil em novembro de 2025, em Belém (PA). Com o módulo Clima e Saúde na Amazônia Legal, que entrevistou 4.037 moradores da região entre maio e julho de 2025, a Vital Strategies buscou preencher uma lacuna importante: a conexão entre clima e saúde, com foco para essa região, que engloba todos os estados do Norte, além do Maranhão e do Mato Grosso, e um olhar ainda mais direcionado para representantes de povos e comunidades



📷 COP30 | Beatriz Ferreira/Vital Strategies

tradicionais, como indígenas, quilombolas, ribeirinhos, pescadores, entre outros. “Esse módulo foi desdobrado em três frentes, o que contribuiu para darmos a devida atenção a cada uma delas e as divulgarmos de forma mais aprofundada e qualificada”, aponta Luiza Borges, diretora adjunta de Comunicação Institucional da Vital Strategies.

Lançada em outubro, a primeira frente investigou a ansiedade climática, considerando os impactos que as mudanças do clima e ambientais já geram hoje na saúde da população. A segunda, divulgada durante a COP30, analisou a alimentação, observando o acesso a alimentos saudáveis e em quantidade suficiente na região, além das experiências relacionadas à insegurança alimentar. No fim do ano, houve a divulgação da terceira frente, que se debruçou sobre a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e fatores de risco associados na população local.

O primeiro bloco evidenciou que 32% dos participantes já se sentem diretamente afetados pelas mudanças climáticas – índice que sobe para 42,2% entre representantes de povos e comunidades tradicionais. Calor extremo, aumento do custo de vida, alta nos preços de alimentos e poluição do ar estão entre os principais impactos imediatos listados. Na segunda frente, um dos aspectos que chamou atenção foi a preocupação dos entrevistados sobre a falta de alimentos associada aos ciclos de seca e cheia, apontada por 41,7% dos entrevistados e por 53,8% dos pertencentes a povos e comunidades tradicionais. Entre outros dados, o terceiro e último bloco destacou que o consumo de tabaco chega a 22,7% entre indígenas, quilombolas, ribeirinhos e outros grupos tradicionais e cai para 12% quando considerado o todo.

ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO E PRÓXIMOS PASSOS

Os três módulos contaram com ações de lançamento. O primeiro, sobre a APS, foi realizado na sede da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em Brasília (DF). No segundo módulo, sobre discriminação, foi promovido um webinar, com a presença dos apoiadores, incluindo a da diretora de Políticas de Ações Afirmativas do Ministério da Igualdade Racial, Layla Pedreira Carvalho.

Para o primeiro bloco do módulo Clima e Saúde na Amazônia Legal, foi organizado



Lançamento do Mais Dados Mais Saúde | Beatriz Ferreira/Vital Strategies

um seminário na capital paulista, no Centro Britânico Brasileiro, que incluiu a exibição de uma prévia do documentário *Correnteza* sobre as enchentes que afetaram o Rio Grande do Sul em 2024, também apoiado pela Umane (saiba mais na página 74). O segundo bloco foi apresentado no painel *Percepções sobre alimentação entre povos e comunidades tradicionais da Amazônia Legal*, no Pavilhão Food Roots and Routes da Blue Zone da COP30, resultado de uma parceria entre a Vital Strategies, Umane e Colansa (Comunidade de Prática América Latina e Caribe Nutrição e Saúde), organização da sociedade civil dedicada ao desenvolvimento de sistemas alimentares saudáveis. Além de porta-vozes das três organizações, participaram também representantes dos povos tradicionais amazônicos e do governo brasileiro.

Houve, ainda, uma estratégia de divulgação na mídia e a disponibilização dos resultados do inquérito em uma [página específica do Observatório da Saúde Pública](#), plataforma da Umane, reforçando o compromisso da iniciativa com a transparência e o acesso facilitado às informações.

Para 2026, a expectativa é avançar em novas testagens metodológicas e incorporar novos temas alinhados às agendas emergentes, contribuindo para o debate público e para a qualificação das respostas do setor de saúde a essas pautas.

A página principal do Mais Dados Mais Saúde no Observatório da Saúde Pública registrou 5.088 acessos em 2025.

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

NUTRINET BRASIL

Coletânea de resultados marca cinco anos de estudo sobre relação entre alimentação e saúde

Ao longo das últimas décadas, a produção científica tem demonstrado que os hábitos alimentares exercem influência direta sobre a saúde e o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e diferentes tipos de câncer. No Brasil, acompanhar essa relação é ainda mais desafiador, uma vez que a diversidade alimentar do país, dada a sua extensão territorial e suas diferenças culturais, e a desigualdade socioeconômica contribuem para a coexistência de variados padrões de alimentação, que refletem muito mais do que apenas escolhas individuais.

Gerar evidências científicas sobre esses padrões de consumo e, a partir disso, colaborar com a formulação de políticas públicas que promovam a saúde da população é o objetivo do estudo NutriNet Brasil, conduzido pelo Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (Nupens/USP). Além da Umane, a pesquisa tem o financiamento do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp).

Iniciada em 2020, a investigação, que adota a metodologia de coorte e se desenvolve a partir do envio de questionários online aos participantes, pretende acompanhar, por uma década, o comportamento alimentar de cerca de 200 mil pessoas que vivem no Brasil. Para marcar os cinco anos da pesquisa, celebrados em 2025, o Nupens promoveu, em outubro, um evento na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), na capital paulista, que contou com

a presença de mais de 100 participantes. Na ocasião, foi lançada a [coletânea de estudos publicados](#) relacionados ao Nutrinet no período.

A pesquisa também continuou ganhando relevância no Brasil e internacionalmente em 2025. No mês de agosto, por exemplo, pesquisadores do Nupens apresentaram nove trabalhos na 23ª edição do International Congress of Nutrition of the International Union of Nutritional Sciences (IUNS-ICN), em Paris (França). No congresso, houve, ainda, uma sessão dedicada ao Nutrinet, em que foi instituída a Rede Internacional de Estudos Nutrinet para fomentar o desenvolvimento de pesquisas similares ao redor do mundo – investigações do tipo já acontecem na própria França e em países como Canadá e Chile.

Outro destaque do ano foi o lançamento de uma nova campanha de mobilização, intitulada “O Brasil está sendo estudado: convide cinco amigos para fazer parte da Nutrinet Brasil”. A iniciativa contribuiu para ampliar o número de participantes, que passou de 112.751 no fim de 2024 para 116.513 em dezembro de 2025.



Evento de aniversário de 5 anos do Nutrinet Brasil | Acervo Nupens/USP

APROFUNDAMENTO DOS ESTUDOS SOBRE ULTRAPROCESSADOS

O núcleo de pesquisas foi pioneiro ao propor, em 2009, a Classificação Nova, forma de categorizar os alimentos, que se baseia no grau de processamento industrial a que eles são submetidos (*in natura*, ingredientes culinários, processados e ultraprocessados). O sistema considera que a extensão e o propósito do processamento determinam não apenas o conteúdo em nutrientes desses alimentos, mas outros atributos capazes de influenciar o risco de obesidade e de outras doenças relacionadas à alimentação.

Em 2025, os pesquisadores do Nutrinet também avançaram nos estudos sobre os efeitos do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde da população. Os achados foram apresentados em uma série de eventos científicos, como o já citado congresso da IUNS-ICN, em Paris, o XXI Congresso Brasileiro de Obesidade e Síndrome Metabólica, realizado em maio, em Belo Horizonte (MG), e o 14º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, que ocorreu entre novembro e dezembro, em Brasília (DF).

Desde 2024, o Nupens mantém a plataforma online Quest-Nova, baseada na Classificação Nova - hoje largamente utilizada em todo o mundo -, com um rico repositório de dados para apoiar cientistas que estudam o tema. A plataforma encerrou o ano com 1.713 pesquisadores cadastrados e 17.751 respondentes, aumento expressivo em relação ao ano anterior (800 pesquisadores e 2.382 respondentes).

PARA ENTENDER

Alimentos ultraprocessados compõem o quarto grupo da Classificação Nova. Eles se diferenciam radicalmente dos alimentos *in natura* ou minimamente processados, dos ingredientes culinários e dos alimentos processados. Esses produtos são formulações industriais feitas de substâncias extraídas de alimentos, muitas vezes quimicamente alteradas, combinadas a aditivos, que servem para conferir características específicas, como sabor, espessura, textura e aroma. Em geral, possuem pouco ou nenhum alimento integral em sua composição.

+ 3.762

novos participantes em 2025, totalizando 116.513 integrantes.

37

questionários liberados aos participantes desde janeiro de 2020, quando o Nutrinet foi lançado.

12

artigos com resultados do Nutrinet produzidos e publicados em revistas científicas desde 2020.

38

trabalhos com dados do Nutrinet e apresentações sobre o estudo em eventos científicos em 2025.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

8

trabalhos de iniciação científica, dissertações e teses de doutorado concluídos em 2025, incluindo 1 dissertação de mestrado e 1 tese de doutorado.

Apenas o artigo **“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”** registrou 21 citações na literatura.





**PROGRAMA DE
SAÚDE DA MULHER,
DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE**

PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER,
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

ATENDIMENTO MULTIASSISTENCIAL DE SAÚDE
(AMAS UMANE)

Ambulatório completa 25 anos com modelo consolidado de cuidado integral e conquista da certificação ONA

Em 2025, o Atendimento Multiassistencial de Saúde (AMAS) celebrou seus 25 anos, com um modelo consolidado que combina atendimento especializado, prevenção e cuidado integral, ampliando o acesso e qualificando o acompanhamento de crianças e adolescentes. Criado em 2000 pela Comissão de Filantropia do Hospital Samaritano, o ambulatório é a iniciativa há mais tempo mantida pela Umane, e em parceria com a Prefeitura Municipal de São Paulo. Desde 2021, está sob a gestão do Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL). A cerimônia de aniversário do AMAS ocorreu em novembro, em sua sede, na capital paulista, com a presença da equipe do ambulatório e de representantes do IRSSL, Umane e prefeitura, incluindo o secretário municipal de Saúde, Dr. Luiz Carlos Zamarco.

Localizado na avenida Paulista, o AMAS recebe crianças e adolescentes de zero a 17 anos encaminhados por Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região Centro-Oeste e oferece atendimento médico em cinco especialidades (cardiologia, dermatologia, endocrinologia, neurologia e pneumologia), além de atendimento multiassistencial por meio de uma equipe formada por psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e educadores físicos. Articulando clínica, território e cotidiano, o ambulatório busca construir percursos mais contínuos de atenção à saúde. Um de seus diferenciais é a chamada alta compartilhada, na qual o paciente é redirecionado à sua UBS de origem para a continuidade do acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa estratégia evita interrupções no tratamento de condições crônicas para reduzir a ocorrência de novas crises e internações.

Alimentação, prática de atividade física, uso adequado de medicamentos e determinantes socioeconômicos são considerados no plano assistencial montado para os pacientes, que vai muito além das consultas propriamente ditas. Os projetos Respirar Bem e AlimentAção materializam esse cuidado ampliado ao unir educação em saúde, apoio às famílias e estímulo à autonomia dos pacientes no cotidiano. Os encontros do Respirar Bem abordam desde o reconhecimento dos sintomas da asma até orientações sobre como atuar no manejo de crises no próprio ambiente doméstico, minimizando a necessidade de se recorrer a serviços de urgência e emergência. O AlimentAção, por sua vez, estimula a adoção de hábitos saudáveis em uma perspectiva transversal, que inclui práticas de atividade física, horas de sono, hidratação e escolhas alimentares mais adequadas.

“O ano de 2025 marcou os 25 anos do AMAS, um serviço que faz parte da história e do cuidado em saúde de milhares de crianças e adolescentes. Para o Instituto, é especialmente significativo poder estar presente nesse momento de celebração, por meio da nossa parceria com a Umane, desde 2021. Ao longo da nossa atuação, foi possível fortalecer processos de gestão, apoiar equipes e estruturar modelos de cuidado mais integrados, com impacto direto na organização dos serviços e no acesso da população. Essa experiência reforça nosso compromisso com soluções sustentáveis para o SUS e evidencia a importância de parcerias que combinam visão estratégica, escuta ativa e foco em resultados consistentes.”



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

Os programas ampliam o repertório das famílias para lidar com as condições crônicas e com os fatores do dia a dia que impactam diretamente o bem-estar das crianças e adolescentes. “Por meio do Respirar Bem e do Alimentação, estamos comprovando que promoção e prevenção também podem estar atreladas ao serviço de especialidades. Na asma, por exemplo, recebemos a criança ou adolescente sintomático. Se, além de cuidarmos do paciente nesse momento, não fizermos nada para que ele não tenha crises frequentes, no futuro teremos um adulto com pulmões muito comprometidos. Uma criança asmática que não é internada com uma pneumonia grave já é resultado desse foco que conferimos à prevenção”, destaca Dra. Evana Monteiro, coordenadora médica do AMAS.

Evolução de práticas e redução do absenteísmo

Nos últimos cinco anos, o AMAS vem se dedicando ao aprimoramento de processos e rotinas e ao fortalecimento de sua governança clínica e organizacional. Um dos marcos desse período foi a reorganização do plano assistencial, em 2024, com a transição do atendimento de dez para cinco especialidades, definidas segundo a demanda apresentada na capital paulista. “O ano de 2025 foi o primeiro que vivenciamos esse novo modelo de forma completa, de janeiro a dezembro. Graças a ele e à consolidação da cultura da alta compartilhada, temos conseguido ampliar a capacidade de atendimento do ambulatório”, comenta Dra. Evana.



IMPACTO NA PONTA

“Temos uma gratidão enorme por toda a equipe do AMAS, o pessoal da limpeza, da recepção, da administração, a assistente social e o enfermeiro, que estão com a gente desde quando chegamos. Queremos agradecer demais por serem pessoas tão amorosas e profissionais tão competentes, que realmente transbordam todo cuidado e amor aos pacientes que precisam tanto desse atendimento. Às vezes, a saúde não é só o cuidado, também é o acolhimento.”

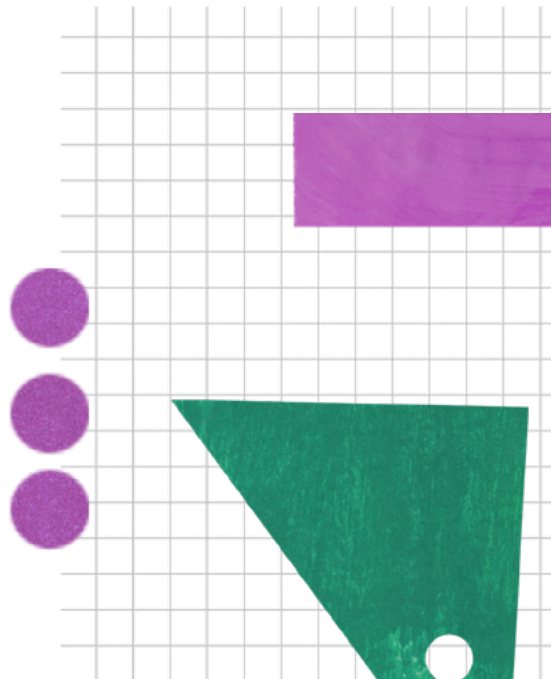
Janaina Rodrigues de Almeida, responsável pelas crianças atendidas Beatriz Rodrigues de Almeida e Arthur Antônio de Almeida



Acervo IRSSL



Aniversário de 25 anos do AMAS Umane | Acervo IRSSL



Para enfrentar um de seus maiores desafios – a ausência nas consultas e o abandono durante o tratamento –, em 2025 o AMAS colocou em prática um projeto para a redução do absenteísmo, que incluiu busca ativa de pacientes e ajustes na agenda dos profissionais de saúde, entre outras ações. Com as medidas, a média mensal da taxa de absenteísmo das consultas de retorno caiu de 18% em 2024 para 15% em 2025. No indicador consolidado anual, que considera todas as ausências e não apenas a das consultas de retorno, o ambulatório encerrou o ano com 17% de absenteísmo, abaixo dos resultados registrados em anos anteriores – em 2024, o índice foi de 19%. A taxa de ocupação da agenda, que considera o total de horários disponibilizados à prefeitura aproveitados (ou seja, com consultas realizadas), também cresceu de 94% em 2024 para 97% em 2025. “As ações para reduzir o absenteísmo impactaram o nosso desempenho em 2025, com melhora da nossa taxa de ocupação e recorde de primeiras consultas médicas”, ressalta Isabella Almeida, coordenadora administrativa do AMAS.

Outro destaque de 2025 foi o ganho de maturidade no desenvolvimento e gerenciamento de protocolos, como o de acne grave e o de cuidado compartilhado (focado na interação entre o AMAS e a UBS após a alta compartilhada do paciente), que padronizam o fluxo do cuidado em questões específicas, aprimorando os processos e o trabalho dos profissionais envolvidos.

O AMAS também marcou presença, pela primeira vez, no Seminário Hospitais Saudáveis, cuja edição de 2025 tratou sobre a conexão entre saúde e mudanças climáticas. O ambulatório participou do desafios de resíduos, informando o volume gerado no ano anterior. Com o processo de mensuração instituído, serão planejadas algumas ações de sustentabilidade para otimizar o volume gerado e descartado.

Reflexo de todas as melhorias e evoluções de gestão dos últimos anos, o AMAS conquistou a acreditação ONA Nível I em 2025, concedida pela Organização Nacional de Acreditação, que reconhece instituições de saúde com práticas, processos e fluxos que asseguram a qualidade dos serviços e a segurança dos pacientes. “Sem dúvidas, esse foi um grande marco para o ambulatório. Realizamos um diagnóstico em 2024, onde identificamos algumas lacunas e oportunidades de melhoria, que fomos endereçando nos últimos meses e, em setembro, alcançamos esse selo de qualidade”, comemora Isabella.



Acervo IRSSL

11.247
atendimentos
totais

8.358
consultas médicas
realizadas

2.889
atendimentos
multiprofissionais

1.587
exames
complementares

182
Sessões de
avaliação
neuropsicológica

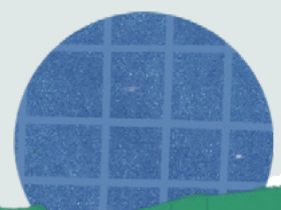
Altas compartilhadas
com as UBS:
99% (asma)
93% (neurologia)

15%
Taxa de
absenteísmo de
retorno
(18% em 2024)

192
Famílias
participantes dos
grupos Respirar
Bem e Alimentação

98
pontos de NPS
(Net Promoter Score)

Índice de satisfação
(média mensal)



PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER,
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

EQUIDADE EM SAÚDE:
OBSERVATÓRIO NACIONAL

Estudos sobre gravidez na adolescência e pré-natal oportuno influenciam debate público no país

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2024 os 10% mais ricos tiveram rendimento médio 13,4 vezes superior ao dos 40% mais pobres. As desigualdades são ainda mais evidenciadas à medida que se consideram outros recortes, como raça, gênero e território - e impactam, claro, o acesso à saúde.

Nesse universo, o Centro Internacional de Equidade em Saúde da Universidade Federal de Pelotas (CIES UFPel) estuda, há vários anos, as desigualdades sociais que afetam a saúde de mulheres, crianças e adolescentes no mundo todo, colaborando com agências da Organização das Nações Unidas (ONU) na análise de indicadores de mais de 120 países. Em 2025, o CIES passou a dar mais ênfase às necessidades do Brasil e lançou uma página dedicada aos estudos do Centro Internacional de Equidade em Saúde no Observatório da Saúde Pública, iniciativa da Umane que reúne dados, análise e pesquisas sobre saúde no Brasil. A página estreou em julho com a divulgação de um estudo inédito, publicado no início de 2025 na Revista Brasileira de Epidemiologia, que analisou o cenário da maternidade na adolescência no Brasil e revelou que uma a cada 23 adolescentes se torna mãe no país. A pesquisa calculou a taxa de fecundidade entre jovens nos mais de 5,5 mil municípios brasileiros, indicando que quase um quarto das cidades apresenta índices tão elevados quanto os observados nos países mais pobres do mundo.

O levantamento também apontou uma enorme disparidade regional: enquanto

a região Sul registra uma taxa de 35 nascimentos a cada mil adolescentes, no Norte o índice mais que dobra, chegando a 77,1 por mil jovens. Essa diferença se reflete na classificação dos municípios: 76% das cidades do Norte se enquadram na faixa de fecundidade típica de países de baixa renda; no Sudeste, essa proporção cai para apenas 5,1%; no Sul, chega a 9,4%; no Nordeste, fica em 30,5%; e no Centro-Oeste, alcança 32,7%. “Era esperado que a maioria dos municípios apresentasse indicadores parecidos com os de países de renda média-alta, que é o caso do Brasil. O que observamos foi um padrão muito mais próximo ao de países de renda média-baixa ou até mesmo de baixa renda”, destaca o epidemiologista Aluisio J. D. Barros, pesquisador do CIES e líder da pesquisa.

O estudo demonstrou, ainda, que a privação socioeconômica é o fator mais fortemente associado às taxas elevadas de gravidez precoce. Cruzando os dados com o Índice Brasileiro de Privação (indicador que considera variáveis como baixa renda, analfabetismo e acesso a saneamento



básico), a pesquisa evidenciou que os municípios que concentram as mais altas taxas de fecundidade adolescente são os com maior escassez de recursos, baixos níveis de renda, maior analfabetismo e infraestrutura precária.

Levando a análise científica para fora da universidade, o CIES pautou o debate público, com a pesquisa ganhando destaque em diferentes veículos de comunicação, como O Globo, UOL, Folha de S.Paulo, Agência Brasil e revista Capricho – essa última voltada ao público adolescente – e influenciando artigos de opinião, como o da filósofa e escritora Djamilia Ribeiro, em sua coluna na Folha de S.Paulo.

Em 2025, o CIES ainda lançou seu perfil oficial no Instagram e traduziu seu site para o português, até então disponível apenas em inglês. As mudanças ampliam a acessibilidade às informações, permitindo que um público mais amplo e diverso tenha contato com os dados, análises e produções científicas desenvolvidas pelo centro e fortalecendo a conexão entre academia e sociedade.

Para Fernando Wehrmeister, professor da UFPel e pesquisador do Centro, o ganho de maturidade da estratégia de comunicação do Centro Internacional de Equidade é um dos pontos fortes da parceria com a Umane. “Já somos reconhecidos por nossas pesquisas, mas éramos tímidos em comunicação. Uma coisa é divulgar um estudo para a academia, para os demais pesquisadores, outra é falar para toda a sociedade, conseguir traduzir o que encontramos, e a Umane tem nos ajudado a fazer isso de forma mais efetiva”.

ESTUDO SOBRE PRÉ-NATAL NO TEMPO OPORTUNO

Antes disso, um estudo do Centro Internacional de Equidade em Saúde focado no Brasil e apoiado pela Umane já havia sido publicado em janeiro de 2025 na revista *Ciência & Saúde Coletiva*. Intitulada “Início oportuno do pré-natal em adolescentes vítimas de violência sexual: implicações para o aborto legal no Brasil”, a pesquisa evidenciou como essas violências impactam diretamente o acesso ao cuidado em saúde e aos direitos reprodutivos. O trabalho também buscou subsidiar as discussões no poder legislativo que pretendem limitar a idade gestacional para a realização do aborto, autorizado no país em três casos: quando a gravidez resulta de estupro, em casos de anencefalia fetal ou quando há risco de vida para a gestante. Divulgado entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025, o estudo teve ampla repercussão nacional, somando mais de 450 matérias na imprensa. Com o lançamento da página dedicada ao Centro Internacional de Equidade em Saúde no Observatório da Saúde Pública, em julho de 2025, a pesquisa passou a integrar o espaço ao lado do estudo sobre maternidade na adolescência.

“Até então, nosso trabalho vinha sendo desenvolvido majoritariamente em âmbito internacional, mas a Umane nos incentivou a reposicionarmos o olhar para o contexto brasileiro e nos comprometermos com uma agenda de pesquisa mais conectada às necessidades do país.”

Fernando Wehrmeister, professor da UFPel e pesquisador do Centro Internacional de Equidade em Saúde e das Coortes de Nascimento de Pelotas



OUTROS ESTUDOS E PARCERIA COM O CONASS

Para 2026, outras iniquidades em saúde devem ser analisadas pelo centro, que também iniciará um projeto sobre saúde e clima em parceria com a Universidade de Oxford. A iniciativa pretende analisar como as mudanças climáticas influenciam indicadores de saúde em diferentes contextos sociais e territoriais.

Em 2026, também será aprofundada a parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), formalizada em 2025. A visita dos pesquisadores do Centro Internacional de Equidade a um dos territórios em que o órgão implementa sua metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS) faz parte dos planos. “Muitas vezes, o gestor público precisa dar respostas imediatas, enquanto a pesquisa tem outro tempo, mas é justamente nesse encontro que conseguimos avançar: entender os problemas juntos, analisar criticamente os dados e pensar em soluções mais consistentes. Essa aproximação é essencial para que o conhecimento científico consiga, de fato, chegar na ponta e contribuir para melhorar os indicadores de saúde do país”, conclui Fernando.

Somados, os estudos sobre gravidez na adolescência e pré-natal oportuno em vítimas de violência sexual alcançaram 1.008 citações na mídia entre dezembro de 2024 e dezembro de 2025.

1.958

acessos à página do Centro Internacional de Equidade no Observatório da Saúde Pública em 2025.



Acervo UFPel

PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER,
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

CENTRAL DE REGULAÇÃO OBSTÉTRICA
E NEONATAL (CRON)

Resultados da central paulistana que protege vidas maternas e neonatais são apresentados ao Ministério da Saúde

Um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) trata especificamente sobre saúde e bem-estar (ODS 3) e conta com duas metas ligadas à mortalidade materna e infantil. Partindo da Agenda 2030, o Brasil se comprometeu a reduzir até o final desta década a mortalidade materna para 30 mortes a cada 100 mil nascidos vivos e a mortalidade neonatal (registrada nos primeiros 28 dias de vida) para 5 a cada mil nascidos vivos.

Segundo dados disponíveis no Observatório da Saúde Pública, iniciativa da Umane que reúne dados, análise e pesquisas sobre saúde no Brasil, em 2024 a mortalidade materna em São Paulo (SP) chegou a 29,8 – resultado 0,2 ponto percentual abaixo do compromisso estabelecido pelo país –, enquanto a mortalidade neonatal foi de 7,4, 2,4 pontos percentuais acima da meta do Brasil. No consolidado dos municípios brasileiros, as

taxas de mortalidade materna e neonatal foram, respectivamente, de 56,4 e de 8,4.

A robustez do trabalho realizado pela Central de Regulação Obstétrica e Neonatal (CRON) do município de São Paulo contribui com os resultados verificados na capital paulista. Com médicos obstetras e enfermeiros reguladores dedicados, a unidade garante, de forma ininterrupta, o encaminhamento de gestantes, parturientes e recém-nascidos com complicações a Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e, no caso dos bebês, também para cirurgias, incluindo neurocirurgias e tratamento de cardiopatias congênitas. O Hospital Samaritano apoia a central desde 2009, em uma parceria firmada com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) e a partir de 2016, este apoio passa a ser feito pela Umane.

No mês de junho, a SMS e a Umane organizaram uma reunião virtual com representantes da Coordenação Técnica da Rede Alyne, do Departamento de Atenção



Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU) e da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) do Ministério da Saúde. Na ocasião, a coordenação e a equipe técnica da CRON apresentaram os objetivos, estrutura e resultados esperados da iniciativa, com destaque para a sua atuação estratégica na melhoria da regulação dos leitos obstétricos e neonatais da capital paulista.

O ano também foi marcado por uma mudança organizacional relevante, com o Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL) assumindo a prestação de serviços da central. Organização de saúde com excelência reconhecida, atualmente o IRSSL também é responsável pela administração do ambulatório AMAS, mantido pela Umane (saiba mais na página 54).

CRON EM 2025

12.093
solicitações
resolvidas

91,1%
taxa de resolução de
solicitações

56,1%
índice de transferência
efetiva (média mensal)

80.255
solicitações recebidas
de 2016* até 2025

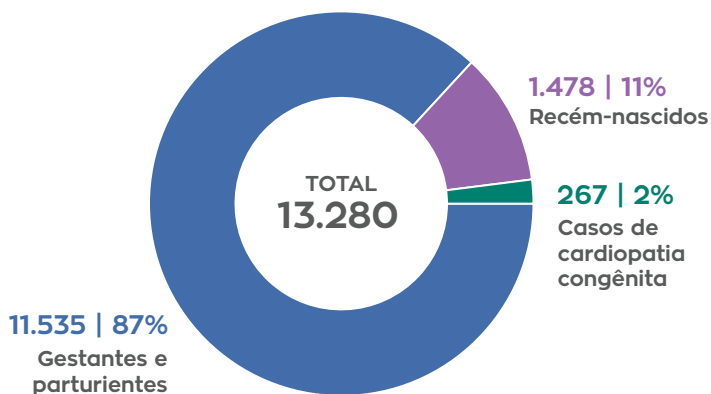
*Ano em que a Umane começou a apoiar a CRON.

71.234
solucionadas

88,8%
taxa de resolução
de solicitações

A avaliação de impacto realizada comprovou que a CRON foi bem sucedida em reduzir a mortalidade materna, especialmente nos anos de 2021 e 2022, marcados pela pandemia de covid-19. Houve redução de 131 mortes por 100 mil nascidos vivos em 2021 e de 54 mortes em 2022.

Solicitações recebidas por tipo - 2025



Avaliação mostra melhora de registro e encaminhamento de crianças e adolescentes com obesidade em Niterói

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é uma condição crônica que pode desencadear outras doenças, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e diversos tipos de câncer. Com prevalência crescente nas últimas décadas, hoje é entendida como um problema de saúde global. Na infância e na juventude, esse quadro ganha contornos ainda mais sensíveis, já que hábitos constituídos nessas fases tendem a se perpetuar ao longo da vida. Alimentação, acesso à informação, capacidade da Atenção Primária à Saúde (APS) de atender e encaminhar adequadamente esses casos, oferta de alimentos no ambiente escolar e políticas regulatórias são fatores que se entrelaçam e influenciam diretamente tanto o avanço quanto a prevenção dessa condição.

É nesse contexto que surgiu o projeto Enfrentamento da Obesidade Infantojuvenil, do Instituto Desiderata, que contou com o apoio da Umame entre 2020 e 2025. A complexidade do cenário exigiu que a iniciativa também partisse de uma abordagem integrada e de longo prazo, combinando qualificação de profissionais da APS, implementação de linha de cuidado específica de obesidade infantojuvenil, sistematização e disseminação de dados, advocacy e mobilização social.

A iniciativa começou no estado do Rio de Janeiro (RJ), inicialmente na capital e, em 2022, chegou também à cidade de Niterói, onde foi desenvolvida a linha de cuidado para prevenção e manejo da obesidade infantojuvenil – posteriormente expandida

para toda a rede de saúde do município. Nas duas localidades, mais de 850 profissionais de saúde foram treinados no tema entre 2022 e 2025 e foi realizado um importante trabalho de incidência política, que culminou na promulgação de novas legislações: a Lei nº 3.776/2023, que ampliou as restrições à comercialização e à publicidade de produtos associados à obesidade infantojuvenil – incluindo ultraprocessados – em Niterói, e a Lei nº 7.987/2023, que proibiu a oferta de ultraprocessados nas escolas do Rio de Janeiro.

Em paralelo, a iniciativa ofereceu uma formação na modalidade ensino a distância (EAD) para profissionais de saúde de todo o estado do Rio de Janeiro, aberta posteriormente para outras regiões do país.

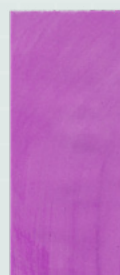
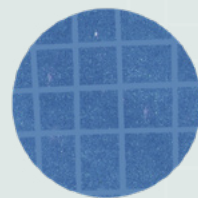
AVALIAÇÃO DE IMPACTO EM NITERÓI

Para medir o impacto do projeto, um parceiro especializado da Umame conduziu dois ciclos avaliativos, quando o projeto ainda estava em fase piloto e havia sido implementado em apenas duas regiões de saúde e após ser expandido para todas as áreas de saúde do território. Usando a metodologia de controle sintético, o estudo comparou a cidade com um município sintético, que representou uma combinação de outros municípios do estado para ilustrar o que teria acontecido em Niterói na ausência do programa.

A avaliação apontou que houve aumento nos registros sobre o estado nutricional de pessoas de 0 a 19 anos de Niterói no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) e crescimento dos encaminhamentos de casos



Ricardo Rogers/Instituto Desiderata



de obesidade infantojuvenil para serviços especializados, sinalizando melhora no tratamento da obesidade.

PRINCIPAIS AÇÕES DE 2025

A parceria com a Umane inclui, ainda, o apoio às frentes de produção de conhecimento e comunicação. Um dos destaques do ano foi o lançamento do Guia Prático para uma Cantina Saudável II, desenvolvido em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que reúne orientações para apoiar a transformação de cantinas tradicionais em espaços mais saudáveis para os estudantes e também mais lucrativo para os empreendedores. O guia foi lançado durante o evento Comer bem é um bom negócio – Escola saudável é um compromisso de todos!, no mês de junho, em Niterói.

Outras novidades foram o estudo econométrico Impactos da Obesidade Infantojuvenil no Brasil, que dimensiona os efeitos financeiros da condição sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e as famílias, e o factsheet O que os olhos veem, que chama a atenção sobre a necessidade de regulamentar a exposição de alimentos ultraprocessados nos estabelecimentos comerciais. O Instituto Desiderata divulgou também a terceira edição do Panorama da Obesidade em Crianças e Adolescentes, com dados atualizados do Sisvan sobre o cenário da obesidade infantojuvenil no país e o mapeamento de desafios e oportunidades para o enfrentamento do problema. Todas as publicações estão disponíveis no portal [Obesidade Infantil em Foco](#).

Já o curso Prevenção e Cuidados Relacionados à Obesidade Infantojuvenil, oferecido no ambiente virtual e que também conta com o apoio da Umane, registrou 851 inscritos entre 2022 e 2025, de 16 estados e do Distrito Federal. Entre os inscritos, estavam prioritariamente nutricionistas, assistentes sociais, enfermeiros e médicos.

ACHADOS DA AVALIAÇÃO DE IMPACTO

No 4º trimestre de 2024, Niterói contabilizou **18 mil cadastros** sobre o estado nutricional de pessoas de 0 a 19 anos no Sisvan versus 7,5 mil registros no município sintético.

Nos dois primeiros trimestres de 2024, houve **redução de dois pontos percentuais na média da proporção de registros de crianças e adolescentes com obesidade: 4% em Niterói e 6% no município sintético.**

No 4º trimestre de 2024, **29% das crianças e jovens com obesidade atendidas na rede de saúde foram encaminhadas para serviços especializados em Niterói versus 7% no município sintético.**

FUTURO DA INICIATIVA

Os aprendizados dos últimos seis anos comprovaram a tese inicial do Instituto Desiderata, de que o enfrentamento à obesidade infantojuvenil exige continuidade, articulação entre políticas públicas e compromisso com o cuidado ao longo do tempo. A partir de 2026, o projeto segue com foco na consolidação das capacidades institucionais e na ampliação do impacto territorial. Os próximos passos incluem a manutenção da formação de gestores e multiplicadores por meio de curso EAD em parceria com Escolas de Saúde Pública, o desenvolvimento de inovações tecnológicas para apoiar a gestão orientada por dados, a sensibilização de gestores públicos e a estruturação de um grupo de trabalho intersetorial, envolvendo representantes da educação, assistência social, esporte e outras áreas. Também está prevista a produção de um documentário em coprodução com o Canal Futura para ampliar a mobilização social sobre o tema.

EM 2025

92.090
acessos ao
portal Obesidade
Infantil em Foco.

83.398
acessos ao
Panorama da
Obesidade
em Crianças e
Adolescentes.

851
inscritos na
formação EAD
sobre obesidade
infantojuvenil.

67
menções ao Instituto
Desiderata na mídia,
incluindo duas reportagens
de TV, no Jornal da Record
e Jornal Hoje (TV Globo).

PROJETOS DE FORTALECIMENTO
DO CAMPO DE ATUAÇÃO

CURRÍCULO DE COMPETÊNCIAS PARA
ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Brasil terá documento orientador para a formação de enfermeiros de Família e Comunidade

No Brasil, a enfermagem constitui a maior força de trabalho do sistema de saúde (somados enfermeiros, técnicos e auxiliares) e desempenha papel central nas ações de cuidado e de organização e gestão nos diferentes níveis de atenção.

Para fortalecer esse papel na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO) está desenvolvendo, com o apoio da Umane, o Documento Orientador do Currículo Baseado em Competências da Enfermagem de Família e Comunidade. O documento reunirá as diretrizes para orientar a formação de especialistas em Enfermagem de Família e Comunidade – especialidade reconhecida e registrada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução nº 570/2018 –, e o exercício dessa função, contribuindo para eliminar a heterogeneidade hoje vista no país, tanto das formações quanto do escopo de trabalho desses profissionais.



Equipe Abefaco

O documento nasceu das contribuições feitas por 64 especialistas, que se reuniram durante o 1º Congresso Brasileiro de Enfermagem de Família e Comunidade (CBEFC), realizado em novembro de 2024, no Rio de Janeiro (RJ). Ao longo de 2025, o material passou por novas rodadas de apreciação com os especialistas participantes, em pequenas oficinas virtuais, até chegar à versão preliminar disponibilizada para consulta pública entre novembro e dezembro de 2025.

A associação recebeu oito contribuições durante a etapa de consulta pública, que estão sendo sistematizadas e avaliadas para incorporação ao documento final. A expectativa é lançá-lo no 2º Congresso Brasileiro de Enfermagem de Família e Comunidade (CBEFC), que ocorrerá no dia 30 de abril de 2026, em Maceió (AL).



O documento propõe 55 competências para atuação na Enfermagem de Família e Comunidade, que estão distribuídas em 12 eixos:

1
Democracia, direitos sociais e humanos

2
Sustentabilidade da vida por meio do olhar para a saúde planetária e bem viver

3
Princípios e diretrizes do SUS e atributos da APS

4
Interseccionalidade

5
Autonomia e emancipação do sujeito

6
Trabalho como princípio educativo e educação emancipatória

7
Ética e responsabilidade

8
Comunicação para o campo da saúde

9
Raciocínio clínico e processo de enfermagem

10
Prática profissional baseada em evidências de diversos campos de saberes

11
Trabalho colaborativo e interprofissionalidade

12
Ênfase no território como forma de compreensão das relações sociais, dinâmicas e padrões que moldam a sociedade

São exemplos de competências:

- Reconhecer e respeitar as diferentes famílias e estruturas sociais, atuando sem discriminação;
- Reconhecer o papel da EFC nas emergências climáticas e ambientais e desenvolver ações com foco na mitigação dos impactos nos territórios e na defesa da justiça climática;
- Criar vínculos e relações de confiança, com escuta ativa e sensível, fortalecendo o acolhimento e a corresponsabilização do cuidado;
- Incorporar os saberes populares, ancestrais, decoloniais e tradicionais na construção da autonomia em saúde;
- Agir com empatia e responsabilidade ética em todas as dimensões do cuidado; e
- Assegurar humanização nas relações de cuidado e nas práticas profissionais.

O documento também sistematiza as atividades que o especialista em Enfermagem de Família e Comunidade pode realizar, divididas em 14 dimensões:

1. Práticas de cuidado para condições de saúde nos ciclos de vida
2. Cuidado a populações em situação de vulnerabilidade e em situação de desigualdade social
3. Vigilância em saúde
4. Atuação no território
5. Prática clínica na APS
6. Raciocínio clínico com base na determinação social da saúde
7. Realização de procedimentos na APS
8. Gestão do cuidado e uso de tecnologias para o cuidado
9. Promoção da saúde e atenção às situações de violência
10. Atendimento a situações de urgência e emergência
11. Trabalho colaborativo e interprofissionalidade
12. Educação na saúde
13. Atuação gerencial e liderança
14. Atuação em pesquisa

PROJETOS DE FORTALECIMENTO
DO CAMPO DE ATUAÇÃO

MUNICÍPIOS PARCEIROS NO
CONTROLE DO TABAGISMO

Mobilização de cidades paulistas sobre o tabagismo influencia políticas públicas de controle

O tabagismo segue como um dos maiores desafios de saúde pública no mundo, estando associado a diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), trata-se do principal fator de risco para as chamadas mortes evitáveis: mais de 8 milhões de pessoas morrem todos os anos em decorrência do consumo de produtos derivados do tabaco. Desse total, cerca de 7 milhões são fumantes e aproximadamente 1 milhão são pessoas expostas ao fumo passivo. No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), mais de 160 mil mortes por ano são atribuídas ao tabagismo, o que corresponde a 443 óbitos por dia ou 18 a cada hora. Embora o país seja referência mundial no controle do tabaco, o tema ainda gera preocupação e tem se agravado com a popularização dos cigarros eletrônicos (vapes). Mesmo com a comercialização proibida, o Brasil registrou crescimento de 600% no consumo desses dispositivos entre 2018 e 2023, segundo estudo da Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Estadual de Ohio, nos Estados Unidos.

Nesse contexto, surgiu o projeto “Municípios Parceiros no Controle do Tabagismo”, uma iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), como parte do Programa Estadual de Controle do Tabagismo, e do Instituto Oncoguia, com o apoio da Umane. O Instituto atua há 15 anos no apoio, difusão de informações e defesa dos direitos de pacientes com câncer, com destaque para iniciativas voltadas ao câncer de pulmão. Partindo da premissa que o enfrentamento ao tabagismo se constrói nos territórios, por meio do fortalecimento de políticas públicas locais e do papel estratégico desempenhado pelos

legislativos municipais, o projeto buscou engajar vereadores e seus assessores no tema, por meio de oficinas de formação e espaços de debate.

Para a seleção dos municípios, considerou-se, inicialmente, as cidades-sede dos 17 Departamentos Regionais de Saúde paulistas. A partir daí, foram definidas aquelas que apresentaram maior abertura ao diálogo institucional, potencial de influência regional, vulnerabilidade em políticas públicas e fragilidade ou ausência de legislações locais de controle do tabaco. Com base nesses parâmetros, foram escolhidos os municípios de Botucatu, Campinas, Franca, Presidente Prudente, Registro, Ribeirão Preto, Santos, São José do Rio Preto, São Paulo e Sorocaba para sediar os encontros.

Como explica Helena Esteves, da área de *Advocacy* do Instituto Oncoguia, os conteúdos das oficinas foram elaborados de forma conjunta entre a instituição e a coordenação do Programa de Controle do



Encerramento do projeto Municípios Parceiros no Controle do Tabagismo | Acervo Umane

Tabagismo da SES-SP, dando origem a um e-book, disponibilizado aos participantes. “Além de dados técnicos da OMS e INCA, sobre marcos regulatórios, como a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, e dos indicadores que monitoramos na publicação Radar do Câncer, mapeamos as legislações municipais existentes e projetos de lei em tramitação nos municípios-sede e levamos em consideração especificidades locais, resultando na customização dos conteúdos para cada oficina”, destaca.

Representantes do poder legislativo de cidades vizinhas também foram sensibilizados e convidados a participar dos encontros. O primeiro ocorreu em Campinas, no mês de maio; os demais foram realizados entre junho e novembro. Ao todo, a iniciativa registrou 204 participantes, entre vereadores, assessores parlamentares e profissionais de saúde, com o engajamento de 74 gabinetes de 25 municípios paulistas. A participação média foi de 20 pessoas por encontro.

Para garantir essa adesão, foi fundamental a articulação direta com as presidências das Câmaras Municipais e Escolas do Legislativo. A aposta nas transmissões online e na comunicação digital também se mostrou assertiva. “Após as oficinas, criamos um canal no WhatsApp para compartilhamento de materiais de referência, troca de experiências e acompanhamento das proposições locais, que se provou uma estratégia bastante efetiva de engajamento contínuo”, complementa Helena.

No fim de novembro, uma cerimônia de encerramento do projeto foi realizada na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (Alesp), com a presença de representantes de todos os municípios engajados e da deputada estadual Marina Helou. No evento, além de falas institucionais de representantes do Instituto Oncoguia e da Umane, foram apresentadas as leis e os projetos de lei elaborados em decorrência da iniciativa.



Oficina na Câmara Municipal de Botucatu | Câmara Municipal de Botucatu 

NOVAS LEGISLAÇÕES E PROJETOS DE LEI EM TRAMITAÇÃO

Como desdobramento das oficinas, até março de 2026, já haviam sido aprovadas sete leis e uma emenda de lei, apresentados nove projetos de lei (PL) e formalizados três requerimentos relacionados ao controle do tabagismo e ao uso de dispositivos eletrônicos.

Botucatu sancionou a emenda de lei nº 6.803/2025, de autoria do vereador Wellington Rodrigo de Souza, que alterou a Lei nº 6.264/2021 e proibiu o tabagismo em áreas de recreação infantil e a menos de 20 metros de suas imediações. No município, também foi promulgada a Lei nº 89/2025, proposta pelo vereador Lelo Pagani, que obriga os estabelecimentos que comercializam produtos fumígenos derivados do tabaco a divulgarem a existência de tratamento gratuito ao tabagismo pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em Santa Salete, foi sancionada a Lei Extraordinária nº 983/2025,

“A parceria com a Umane foi fundamental, com a organização atuando desde a estruturação inicial do projeto até sua execução e divulgação, o que fortaleceu a rede colaborativa entre Oncoguia, SES-SP e municípios. A Umane nos auxiliou na identificação de parceiros estratégicos e criou pontes para a realização de oficinas em municípios de mais difícil contato.”



Luciana Holtz, presidente e fundadora do Instituto Oncoguia

da vereadora Carla Adriana do Amaral, que instituiu a Semana Municipal de Conscientização sobre riscos de cigarros eletrônicos, prevendo ações educativas em escolas do município e campanhas de conscientização voltadas ao público jovem.

Em Santos, foi aprovado o PL 221/2025, de autoria do vereador Cacá Teixeira, que institui a Campanha Municipal de Conscientização sobre os Malefícios do Cigarro Eletrônico. Em Ribeirão Preto, dois projetos de lei do vereador Daniel do Busão foram aprovados: o PL 536/2025, que obriga estabelecimentos a divulgarem a existência de tratamento gratuito para cessação do tabagismo no SUS, e o PL 535/2025, que proíbe o uso de cigarros eletrônicos em locais públicos e sua venda a menores de idade. Já em Itapeva e Mococa, foram sancionadas leis que instituem a Semana Municipal de Conscientização sobre os Riscos dos Cigarros Eletrônicos, de autoria dos vereadores Ronaldo Pinheiro e Paulo Miquelim, respectivamente.

Em âmbito estadual, houve, ainda, a proposição pela deputada Marina Helou do Projeto de Lei nº 1395/2025, que prevê a criação da Política Estadual de Prevenção, Tratamento e Enfrentamento ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar. Os demais projetos e requerimentos foram apresentados em Santos, Sorocaba, Franca, Presidente Prudente, Itapeva, Mococa e Ribeirão Preto.

A iniciativa evidenciou a importância do letramento científico sobre o tabagismo, compreendido como doença crônica e dependência química, e a relevância do trabalho intersetorial entre Legislativo e Executivo, refletida na presença das Secretarias Municipais de Saúde em oito das dez oficinas. “Agora, o desafio é garantir a aplicação efetiva das leis que já foram ou serão aprovadas por meio do engajamento da população e da fiscalização. Só assim haverá impacto concreto na saúde pública desses territórios”, conclui a representante do Instituto, que também destaca a intenção de replicar as oficinas para outros municípios.



“Entendendo a regulação como o principal mecanismo de controle das políticas públicas, especialmente diante das determinantes comerciais, o projeto fortaleceu a governança municipal da Política Estadual de Controle do Tabaco em São Paulo, levando inteligência estratégica e suporte técnico para ampliar sua escala no estado. A parceria com a Umane foi essencial para expandir esse alcance, e o Instituto Oncoguia foi o parceiro ideal para levar a experiência dos pacientes para o centro do debate nas câmaras municipais.”



Sandra Marques, coordenadora do Programa Estadual de Controle do Tabagismo da SES-SP

10
oficinas entre maio
e novembro de
2025 nos municípios
priorizados:

Botucatu, Campinas,
Franca, Presidente
Prudente, Registro,
Ribeirão Preto, Santos,
São José do Rio Preto,
São Paulo e Sorocaba

204
participantes
(vereadores,
assessores e
profissionais
das Secretarias
Municipais de
Saúde)

74 gabinetes engajados,
de 25 municípios*

07 leis e uma emenda de
lei já sancionadas*

09 projetos de lei e
3 requerimentos
apresentados*

100%
de aprovação na
pesquisa de satisfação,
respondida por 113
participantes.

90%
dos respondentes
declararam a intenção
de realizar ações de
conscientização.

* Até março de 2026.

PROJETOS DE FORTALECIMENTO DO CAMPO DE ATUAÇÃO

MODELO DE ATENÇÃO PARA AS POPULAÇÕES REMOTAS E ISOLADAS DO BRASIL (INSTITUTO VEREDAS)

Estudo mapeia desafios e soluções para melhorar os serviços de saúde em áreas de difícil acesso

No Brasil, populações que vivem em áreas de difícil acesso enfrentam desafios específicos para utilizar serviços de saúde. São comunidades localizadas em territórios onde as distâncias, as condições de infraestrutura e a disponibilidade de profissionais influenciam a forma como o cuidado chega até as pessoas. Esses contextos territoriais impactam o acompanhamento de condições crônicas, a continuidade do cuidado, a cobertura de ações preventivas e, em alguns casos, também as taxas de morbidade e mortalidade.

Mapear experiências inovadoras e inspiradoras, capazes de dialogar com as necessidades específicas dessas populações, é o objetivo do [estudo Estratégias e experiências em saúde para populações isoladas e remotas no Brasil](#), realizado pelo Instituto Veredas em parceria com a Umane e disponibilizado no Observatório da Saúde Pública, iniciativa da Umane que reúne dados, análise e pesquisas sobre saúde no Brasil. Debruçando-se sobre a realidade do acesso aos serviços de saúde a essas populações, com foco especial na Amazônia, a pesquisa foi conduzida entre agosto de 2024 e fevereiro de 2025 e analisou as particularidades geográficas, sociais e culturais que impactam a organização e a oferta dos serviços de saúde em regiões onde o cuidado precisa percorrer rios e longas distâncias, superando barreiras estruturais.

Partindo de duas perguntas – Quais são as estratégias e experiências inovadoras de atenção à saúde dessas populações? e Quais recomendações podem ser feitas para promover a implementação e garantir a equidade do acesso à saúde nesses



Acervo OPAS

territórios? –, o estudo foi organizado em três etapas. A primeira consistiu na revisão bibliográfica sobre o tema, reunindo evidências e práticas já implementadas. A segunda etapa envolveu a realização de entrevistas com atores-chave que atuam no Amazonas e Pará ou em nível nacional, incluindo profissionais de saúde, gestores, pesquisadores e representantes de organizações não governamentais (ONGs). Na terceira e última fase, houve visitas de campo e rodas de conversa com lideranças comunitárias, profissionais de saúde, gestores locais e membros de três comunidades tradicionais, em Santarém (PA), Afuá (PA) e Carauari (MA).

ACHADOS E RECOMENDAÇÕES

O relatório de 116 páginas revelou um conjunto de desafios estruturais, como a inacessibilidade física das unidades de saúde, a precariedade da infraestrutura energética e digital, a descontinuidade dos serviços e a escassez de trabalhadores da saúde e de formação adequada.

Entretanto, o estudo também concluiu que, apesar desse cenário, existem soluções sendo desenvolvidas nos próprios territórios, que resultam da dedicação e criatividade das populações locais. Entre essas iniciativas, destacam-se a articulação de parcerias entre profissionais de saúde e organizações comunitárias, o fortalecimento do papel dos Agentes Comunitários de Saúde, o uso da telessaúde como suporte informacional, a integração dos saberes dos povos tradicionais às práticas clínicas, além da adoção de soluções alternativas, como bicicletas adaptadas e lanchas, que funcionam tanto como ambulâncias quanto como Unidades Básicas de Saúde (UBS) fluviais.

Na última parte do estudo, há um conjunto de recomendações para ampliar a equidade nessas localidades, com foco no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS); formação e fixação de profissionais locais; capacitação contínua das equipes – especialmente dos agentes comunitários –; incorporação de nutricionistas às equipes de saúde; e ampliação dos investimentos em transporte e mobilidade, garantindo embarcações seguras para o atendimento a urgências e emergências. O fortalecimento comunitário e a articulação com associações locais, igrejas e escolas também aparecem como estratégias efetivas para sustentar ações permanentes de promoção da saúde.

Mais do que um relatório técnico, o estudo propõe um movimento em direção à justiça social e à equidade no cuidado, reconhecendo que levar saúde a territórios distantes exige tanto políticas públicas quanto escuta, presença e respeito às formas locais de viver e cuidar. Como desdobramento, em 2026 haverá devolutivas com os gestores, profissionais de saúde, lideranças comunitárias e representantes da sociedade civil das três comunidades tradicionais que foram a base do estudo. Além do compartilhamento de experiências e a valorização dos saberes locais, a ideia é que nesses encontros sejam construídos coletivamente planos de ação para o fortalecimento da atenção à saúde.

“O estudo mostrou que a escuta ativa, o respeito às especificidades culturais e a adaptação das metodologias às realidades locais são fatores determinantes para o êxito das ações em saúde nessas regiões.”



Laura Boeira, Líder de Redes e Parcerias no Instituto Veredas

ESTUDO CONDUZIDO EM TRÊS ETAPAS:

Revisão documental, com a incorporação de dados provenientes de **62 estudos, 39 notícias e planos municipais de saúde de 19 municípios da região amazônica e 64 notícias institucionais de municípios do Acre, Amapá, Amazonas e Pará.**

17 entrevistas

com atores-chave: profissionais de saúde, gestores, pesquisadores e representantes de ONGs.

12

visitas de campo e **11 rodas de conversa** com líderes e membros de três comunidades tradicionais, além de profissionais de saúde e gestores.

PROJETOS DE FORTALECIMENTO DO CAMPO DE ATUAÇÃO

FALA QUE ALIMENTA

Formação mobiliza jovens do Recife para fortalecer comunicação sobre alimentação saudável

Dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que, em 2024, cerca de 24,2% dos domicílios brasileiros ainda viviam com algum grau de insegurança alimentar, o equivalente a 18,9 milhões de lares. Enfrentar esse cenário exige políticas públicas estruturantes, a ampliação do acesso à renda e o fortalecimento dos sistemas de proteção social. Ao lado dessas medidas, é essencial aumentar a conscientização e o engajamento social em torno do direito à alimentação, estimulando vozes dos territórios mais afetados e a produção de narrativas que conectam alimentação adequada, cultura e realidade local.

Partindo desse contexto, o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) estruturou a formação Fala que Alimenta, que busca fomentar competências de comunicação e mobilização social em juventudes para fortalecer a produção e a circulação de informações qualificadas sobre o tema do direito à alimentação. Apoiado pela Umane, o projeto é uma realização da Prefeitura do Recife (PE) e tem como organização executora a Angola Comunicação.

Estruturada em seis módulos teórico-práticos, a formação aborda temas como cultura alimentar, segurança alimentar e nutricional, desertos e pântanos alimentares e mudanças climáticas, e trabalha diferentes ferramentas comunicacionais, como comunicação popular, produção audiovisual, planejamento estratégico de comunicação e uso de inteligência artificial.

Yane Mendes 

“A ação reconhece o papel estratégico das juventudes enquanto lideranças potentes para promover o engajamento e a mobilização das comunidades na agenda de promoção da alimentação adequada e saudável, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e desigualdade.”



Gisele Bortolini, coordenadora-geral de Promoção da Alimentação Saudável do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

As inscrições foram abertas no mês de outubro para a seleção de 60 jovens de 18 a 29 anos residentes na capital pernambucana, com prioridade para mulheres (cis e trans), pessoas negras, pessoas LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência, inscritos no Cadastro Único do governo federal ou beneficiários de programas sociais municipais. Além da divulgação nas redes sociais, durante o período de inscrições, o projeto alcançou 115 inserções na mídia local (rádio, portais online, jornal impresso e TV).

O curso acontece entre dezembro de 2025 e abril de 2026 no formato híbrido. Os participantes recebem recarga mensal para celular, garantindo o acesso à internet, e, nos encontros presenciais, ajuda de custo para deslocamento e alimentação no local.

A intenção do MDS é compartilhar os aprendizados da experiência piloto no Recife com outros territórios para fomentar que mais cidades brasileiras organizem ações similares.

QUEM FAZ PARTE DO FALA QUE ALIMENTA

59,7%
Mulheres cis

40,3%
Pessoas pretas

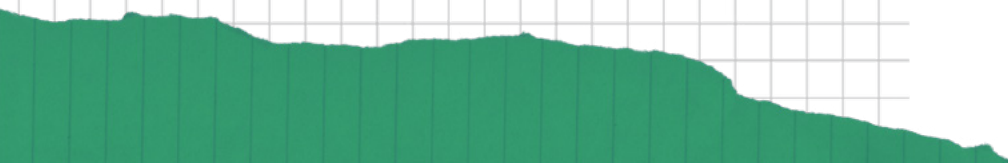
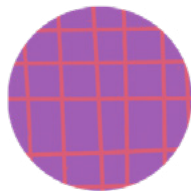
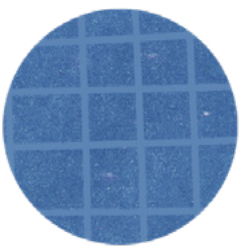
56,5%
Renda familiar de até um
salário mínimo

4,9%
Não possuem acesso
à internet ou só
conseguem acessar de
vez em quando

53,2%
participam atualmente
de coletivos, projetos
ou iniciativas sociais,
culturais ou políticas

67,7%
já costumam postar
nas redes sociais
(sempre ou às vezes)
conteúdos relacionados à
alimentação

Conhecimento inicial
sobre alimentação
saudável e adequada:
média de 6,5 (escala de
0 a 10)



PROJETOS DE COMUNICAÇÃO

DOSSIÊ PIAUÍ - O COMPLEXO

Série de reportagens traça retrato aprofundado sobre o SUS

O *dossiê O Complexo* abrange um conjunto de seis reportagens publicadas pela revista *piauí* entre 2024 e 2025, com patrocínio da Umane, sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Divulgadas tanto nas edições impressas de circulação mensal quanto no site da revista, com acesso aberto, as reportagens são resultado de uma investigação minuciosa, que revelam a arquitetura de uma política pública que transformou o direito à saúde e se consolidou como uma das maiores conquistas da democracia brasileira.



As primeiras três partes foram divulgadas ainda em 2024. As partes IV, V e VI foram publicadas nas edições de janeiro, fevereiro e março de 2025 e abordaram, respectivamente, a dedicação cotidiana de profissionais que garantem o funcionamento do SUS, o crescimento da judicialização envolvendo o SUS para garantir o acesso a medicamentos de alto custo e os desafios que a incorporação de tecnologias avançadas impõe ao sistema.

RÁDIO NOVELO APRESENTA E FIO DA MEADA

Em narrativas profundas e sensíveis, Rádio Novelo aproxima ouvintes da saúde pública

A parceria entre a produtora de podcasts Rádio Novelo e a Umane resultou na produção de mais dois episódios especiais em 2025, nos podcasts Rádio Novelo Apresenta e Fio da Meada, ambos com apresentação de Branca Vianna.

No Rádio Novelo Apresenta, o episódio *Uma Eterna Quarta-feira*, lançado em março, traz narrativas aprofundadas sobre a pandemia de covid-19. No episódio do Fio da Meada, lançado em agosto com o título *Como é Parir no Brasil?* Maria do Carmo Leal sabe tudo e te conta, Branca Vianna conversa com a médica Maria do Carmo Leal, referência em saúde materna e coordenadora da pesquisa *Nascer no Brasil*, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que mapeou a experiência de gestantes

e parturientes em todos os estados do país. O episódio somou 28.819 downloads apenas nas duas primeiras semanas de veiculação.



PROJETO SAÚDE PÚBLICA

Parceria com Folha de S.Paulo garante informação qualificada sobre saúde

Fruto da parceria que a Umane mantém com a Folha de S.Paulo desde 2023, o projeto Saúde Pública, iniciativa independente que integra a editoria de saúde do jornal, publicou 81 reportagens em 2025.

Ao apoiar a disseminação de informações qualificadas sobre saúde, ancoradas em dados científicos, pesquisas, investigações jornalísticas e na escuta de profissionais especializados de múltiplas áreas, a Umane contribui para formar cidadãos mais informados e conscientes, capazes de tomar melhores decisões nos níveis individual e coletivo.



DOCUMENTÁRIO CORRENTEZA

Documentário retrata a atuação da Força Nacional do SUS no maior desastre climático do Brasil

Em maio de 2024, o Rio Grande do Sul viveu o maior desastre natural de sua história e o mais severo em extensão e impacto já registrado no Brasil, com cerca de 2,4 milhões de pessoas em 478 municípios afetados. A gravidade do episódio levou o governo brasileiro a decretar estado de emergência em saúde pública de importância nacional e acionar a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), com mais de 700 profissionais recrutados voluntariamente em seis estados.

É a partir desse cenário que o documentário *Correnteza*, primeiro projeto de audiovisual fomentado pela Umane e dirigido pelas irmãs Ana Petta e Helena Petta, acompanha o período posterior às enchentes. Uma prévia do filme, que chegará ao circuito comercial em 2026, foi exibida no mês de outubro, em São Paulo (SP), no evento Mais Dados, Mais Saúde: Ansiedade Climática em Foco, que marcou o lançamento de um dos módulos do inquérito Clima e Saúde na Amazônia Legal da Vital Strategies (saiba mais na página 47).



PROJETOS DE COMUNICAÇÃO

CAMPANHA 35 ANOS DO SUS

Campanha com diferentes frentes aposta em narrativa positiva e propositiva para celebrar os 35 anos do SUS

Segundo o Ministério da Saúde, aproximadamente 75% das pessoas que vivem no Brasil dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), dado que revela toda a sua dimensão e relevância. A ideia de uma saúde pública universal no Brasil começou a ser gestada entre as décadas de 1970 e 1980, no contexto da Reforma Sanitária Brasil. Ganhou força, no entanto, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, cujo relatório final serviu de base para o capítulo da Saúde na Constituição Federal de 1988, que a posiciona como dever do Estado e direito de todos. Criado com a Constituição, o SUS foi regulamentado em 19 de setembro de 1990.

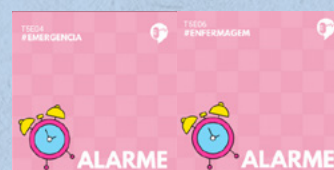
Ao garantir que todas as pessoas que vivem no Brasil tenham direito a serviços de saúde gratuitos em qualquer circunstância, o SUS abriu as portas do cuidado a parcelas historicamente excluídas da população, assegurando acesso a atendimentos primários, ambulatoriais e emergenciais, além de tratamentos complexos e ações de medicina preventiva. Guiado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS também assumiu o compromisso de enfrentar desigualdades regionais, sociais, raciais e de gênero. Distribuiu, ainda, a sua gestão entre União, estados e municípios e abriu espaço para a participação social, com usuários atuando por meio dos conselhos de saúde.

Para celebrar os 35 anos do SUS, a Umane e sua Rede de Parceiros idealizaram uma ampla campanha de comunicação, lançada em agosto de 2025, para valorizá-lo como patrimônio nacional e maior política pública de inclusão social do país. A estratégia envolveu a mobilização de veículos de imprensa e influenciadores para ampliar o alcance das mensagens e chamar a atenção de diferentes públicos sobre o significado histórico do SUS.

A campanha ganhou forma em múltiplas frentes:



A revista Superinteressante publicou, na edição de outubro, um infográfico mostrando como seria o Brasil sem o SUS, material que foi adaptado para dois posts no Instagram destrinchando a publicação.

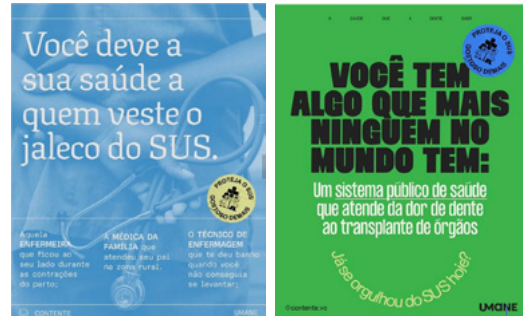


O podcast Não Inviabilize produziu e publicou uma série de três episódios com histórias reais de usuários e servidores do SUS.



A ilustradora, animadora e criadora de conteúdo Rafaella Tuma celebrou o aniversário em um vídeo bem-humorado, reafirmando o valor do maior sistema público de saúde do mundo.

O Nexo Jornal lançou um especial com uma série de conteúdos sobre o SUS na seção #NexoGráficos em seu site e Instagram.



A Contente.vc produziu quatro carrosséis para Instagram explicando como o SUS está presente na vida de todas as pessoas que vivem no Brasil, muitas vezes até sem que elas mesmas percebam.

Um rádio release sobre a importância das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi distribuído para rádios comerciais, comunitárias e educativas de todo o país.



A quadrinista e ilustradora Helô D'Ângelo divulgou uma série de quatro tirinhas em seu perfil, dois deles em collab com parceiros da Umame: ImpulsoGov e NoHarm.ai.

RESULTADOS

Somadas todas as ações nas redes sociais, houve:

6,7 milhões
de impressões
(visualizações)

550 mil
reproduções

324 mil
engajamentos
(curtidas, comentários,
compartilhamentos e
conteúdos salvos)

O conteúdo encaminhado para as rádios foi reproduzido em **279 veículos**, totalizando **9,3 horas** de exposição.

DESTAQUES INSTITUCIONAIS

OBSERVATÓRIO DA SAÚDE PÚBLICA

Iniciativa da Umane que divulga dados e análises sobre saúde ganha atualizações e amplia alcance

S seja uma estudante pesquisando sobre maternidade na adolescência no Brasil, uma jornalista apurando o número de mortes ligadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no país ou um gestor público em busca de dados sobre o próprio município e sua macrorregião de saúde para embasar suas decisões: todos eles podem recorrer ao Observatório da Saúde Pública como fonte de informações confiáveis, que são organizadas de forma acessível e intuitiva para apoiar estudos, reportagens e a formulação de políticas públicas.

Desenvolvida pela Umane, a plataforma foi lançada em 2021 e reúne indicadores de diferentes bases de dados públicas, facilitando o acesso a informações sobre saúde e outras variáveis socioeconômicas. Os dados disponíveis são oriundos de 18 bases de dados, entre elas a Pesquisa Nacional de Saúde, os Sistemas de Informações de Mortalidade (SIM) e de Nascidos Vivos (SINASC), o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). A consulta pode ser feita a partir de três filtros: temas, estados e municípios.

Em 2025, o Observatório registrou usuários de 2.734 municípios.

Há, ainda, outras seções no site, a exemplo da Biblioteca, que disponibiliza documentos científicos (artigos, teses e dissertações), relatórios técnicos produzidos pelos parceiros da Umane e documentos de referência, como legislações e normas regulatórias, e o Blog, com novos conteúdos publicados regularmente.



“A Umane tem feito um trabalho excepcional em parceria com avaliadores, vários vindos da academia. Tenho trabalhado em avaliações experimentais, uma ferramenta que nos permite identificar o efeito de uma inovação em saúde sobre indicadores relacionados, dando legitimidade aos achados para que depois ela possa ser, de fato, universalizada e convertida em melhorias de políticas públicas.”



Sérgio Firpo, professor do Insper e um dos parceiros avaliadores da Umane

Em permanente evolução, o Observatório agrega mais funcionalidades e conteúdos a cada ano. Em 2025, não foi diferente, e a plataforma ganhou novas páginas dedicadas a três estudos apoiados pela Umane na seção Pesquisas:

- **APS em números**, com o painel interativo de indicadores da Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getulio Vargas (FGV IBRE). Saiba mais sobre o painel na página 26.
- **Mais Dados Mais Saúde**, com os três inquéritos digitais lançados pela Vital Strategies em 2025, sobre APS, escala de discriminação cotidiana e relação entre clima e saúde na Amazônia Legal. Saiba mais sobre os inquéritos na página 47.
- **Centro Internacional de Equidade em Saúde**, com dois estudos divulgados em 2025 pelo Centro Internacional de Equidade em Saúde, da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Saiba mais sobre os estudos na página 57.

Outro estudo apoiado pela Umane e lançado pelo Instituto Veredas em 2025, que se debruçou sobre [as condições de saúde de populações remotas e isoladas da Amazônia](#), também foi incorporado à seção Biblioteca do Observatório.

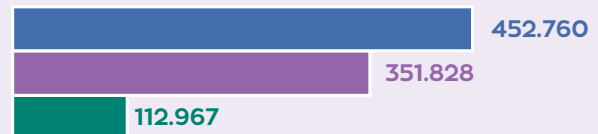
No fim do ano, a plataforma ainda estreou a seção [Monitoramento & Avaliação \(M&A\)](#), onde a Umane compartilha como realiza as etapas de monitoramento e avaliação dos projetos que apoia e disponibiliza materiais sobre essas análises. Na página, também há vídeos de especialistas no tema e depoimentos de parceiros implementadores e avaliadores.

VISIBILIDADE DO OBSERVATÓRIO EM EXPANSÃO

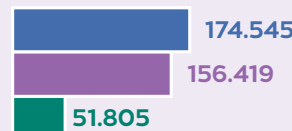
O alcance do Observatório também seguiu em expansão em 2025, com o número de visualizações crescendo cerca de 30% em comparação com o ano anterior e o número de citações na mídia mais que dobrando em relação a 2024. Nesse último eixo, a Umane continuou utilizando os dados disponíveis no Observatório para chamar a atenção da imprensa e, conseqüentemente, da sociedade sobre pautas específicas de saúde e cuidado em datas-chave.



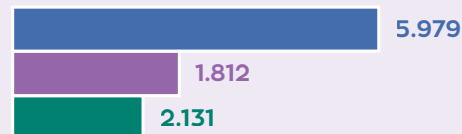
Visualizações



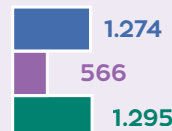
Usuários



Download de documentos



Citações na mídia



■ 2025 ■ 2024 ■ 2023

DESTAQUES INSTITUCIONAIS

Rede de Parceiros Comunidades + Saudáveis

A Umane estruturou a Rede de Parceiros Comunidades + Saudáveis, que conecta as organizações à frente dos projetos do seu portfólio e visa fomentar o fortalecimento de vínculos, o compartilhamento de experiências e aprendizados e a identificação de oportunidades para aprimorar a gestão dessas organizações e escalar o impacto de suas ações. Cada vez mais, a rede também tem estimulado a cocriação de iniciativas coletivas, a exemplo da campanha de celebração dos 35 anos do Sistema Único de Saúde (SUS) (leia mais na página 75), que foi idealizada por seus participantes.



Coletivo Bodoque

A Rede de Parceiros mantém dois grupos de trabalho - um que trata sobre temas de gestão e outro, sobre boas práticas de comunicação. Em 2025, os dois grupos contaram com mais de 55 representantes ativos de 24 organizações parceiras. Ao todo, 21 encontros foram organizados no ano, incluindo reuniões mensais, oficinas virtuais e o Encontro Anual, em outubro, em São Paulo (SP), sobre sustentabilidade e investimento social. Participaram do evento 24 membros da rede e um grupo de potenciais coinvestidores, abrindo um canal de diálogo entre organizações financiadoras e implementadoras.



Gente & Cultura

Internamente, a Umane também mantém grupos de trabalho sobre ESG (ambiental, social e de governança na sigla em inglês) e DEI (Diversidade, Equidade e Inclusão), que se reúnem quinzenalmente. São espaços em que a equipe reflete sobre temas relacionados e avalia como a organização pode incorporar e aprimorar boas práticas nessas agendas.

Em 2025, o grupo de ESG revisou os temas materiais de sustentabilidade da Umane e produziu conteúdos sobre práticas de ergonomia. O outro GT elaborou a proposta da Política de DEI da associação e criou dois documentos: o Guia da Rede

de Fornecedores Inclusivos, que reúne fornecedores e prestadores de serviço reconhecidos por suas práticas em DEI, e um guia com orientações sobre o uso de linguagem inclusiva, voltado a promover comunicação respeitosa e acolhedora para todas as pessoas.

Em 2025, a Umane também formalizou sua adesão aos Principles for Responsible Investments (PRI), rede internacional de investidores apoiada pela Organização das Nações Unidas (ONU). Um marco importante, que reforça o compromisso da Umane com as diretrizes éticas e de sustentabilidade na escolha dos projetos que apoia.

Comunicação & Marca

Em 2025, a Umane seguiu trabalhando em sua estratégia de comunicação para aumentar a visibilidade da marca, fortalecer o seu posicionamento como ator relevante do ecossistema de filantropia em saúde e disseminar as causas que acredita e apoia.

Como resultado, foram 5.421 matérias publicadas na imprensa, aumento de 35% em relação a 2024. Dessas, 305 foram em veículos de grande porte com alcance nacional.

O ano também foi marcado por uma atualização da estratégia digital para ampliar a visibilidade entre diferentes perfis de usuários e consolidar o posicionamento em saúde pública. Como resultado, a base de seguidores no Instagram cresceu 58,6% entre 2024 e 2025. As publicações de 2025 somaram mais de 7,2 milhões de impressões orgânicas e 3,5 milhões de impressões patrocinadas, além de 34.910 interações e 27.293 visitas ao perfil.



Siglas e abreviaturas

AAE: Atenção Ambulatorial Especializada	ICEH/UFPel: Centro Internacional de Equidade em Saúde da Universidade Federal de Pelotas
ABEFACO: Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade	IDIS: Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social
ABRASCO: Associação Brasileira de Saúde Coletiva	IEPS: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde
ACS: Agente Comunitário de Saúde	INCA: Instituto Nacional de Câncer
ACT: Acordo de Cooperação Técnica	IUNS-ICN: International Congress of Nutrition of the International Union of Nutritional Sciences
AH: Atenção Hospitalar	Ipea: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
Alesp: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo	IRSSL: Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês
AMAS: Atendimento Multiassistencial de Saúde	LGBTQIAPN+: lésbicas, gays, bissexuais, trans, queer, intersexo, assexuais, pansexuais, não-binários e outros grupos (+)
ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar	MDS: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
APS: Atenção Primária à Saúde	MIR: Ministério da Igualdade Racial
AVC: Acidente Vascular Cerebral	MIT: Instituto de Tecnologia de Massachusetts
BNDES: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social	NIHR: National Institute for Health and Care Research
BP: Beneficência Portuguesa	NPS: Net Promoter Score
CBEFC: Congresso Brasileiro de Enfermagem de Família e Comunidade	NUPENS/USP: Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo
CEAP: Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo	ODS: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	OESB: Observatório do Ecossistema de Saúde do Brasil
COFEN: Conselho Federal de Enfermagem	OMS: Organização Mundial da Saúde
Colansa: Comunidade de Prática América Latina e Caribe Nutrição e Saúde	ONA: Organização Nacional de Acreditação
Conass: Conselho Nacional de Secretários de Saúde	ONG: organização não governamental
COP: Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas	ONU: Organização das Nações Unidas
CNPQ: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico	OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde
Covitel: Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Tempos de Pandemia	OSS: Organização Social de Saúde
CRON: Central de Regulação Obstétrica e Neonatal	PAP: Plano de Autocuidado Pactuado
DAHU: Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência	PAS: Planificação da Atenção à Saúde
DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis	PASA: Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial
DEI: Diversidade, Equidade e Inclusão	PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão
DOMIs: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	PIB: Produto Interno Bruto
EAD: ensino a distância	PL: projeto de lei
EAESP FGV: Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas	Pnad Contínua: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
ESF: Estratégia de Saúde da Família	PPGEpi: Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas
ESG: Environmental, Social and Governance	PRI: Princípios para o Investimento Responsável
Fapesp: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo	QI: Quociente de Inteligência
FAV: Fundação Altino Ventura	RAS: Redes de Atenção à Saúde
Fiocruz: Fundação Oswaldo Cruz	Redes: Regionalização, Desenvolvimento e Saúde
FGV-IBRE: Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas	SAES: Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
GT: grupo de trabalho	SES: Secretaria de Estado da Saúde
IA: inteligência artificial	SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	SINASC: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
IBMP: Instituto de Biologia Molecular do Paraná	Sisvan: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
Ibross: Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde	SMS: Secretaria Municipal de Saúde
	SUS: Sistema Único de Saúde
	TCU: Tribunal de Contas da União
	UBS: Unidade Básica de Saúde
	UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais
	Ufopa: Universidade Federal do Oeste do Pará
	UFPel: Universidade Federal de Pelotas
	UFRJ: Universidade Federal do Rio de Janeiro
	UPA: Unidade de Pronto Atendimento
	UTI: Unidade de Terapia Intensiva
	Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

Parceiros

IMPLEMENTADORES



UFPEL



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 Buzatto
 Bettina Walker
 Brian J. Busson
 Cristina Anne Betts
 Derek T. Barnes
 Derrick Isaac Marcus
 Douglas Munro
 Eduardo de Campos Queiroz
 Erik Cavalcante Magela
 Farrer J.P. L. Pallin
 Fernando de Barros Barreto
 Geoffrey David Cleaver
 George Kerr
 George Robert Osborn
 Gert Wunderlich
 Hiran Castello Branco
 Ian Henry Pacey
 Ivan Francis Noronha
 Jairo Eduardo Loureiro
 Jairo Loureiro Filho
 Januario Montone
 Joice Toyota Mendes
 John Philip Lloyd
 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 Lindquist
 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 E. Bennett

Conselho de Administração

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

Diretoria

André Reginato - Diretor-presidente
 Arthur Buzatto
 Guido Oliveira
 Lorraine de Matos

Comitê de Filantropia

Ricardo Barbosa Leonardos - Presidente
 André Reginato
 Eliete Bouskela
 Erik Cavalcante Magela
 George Robert Osborn
 Hiran Castello Branco
 Januário Montone
 Lorraine de Matos
 Paulo Saldiva
 Ricardo de Oliveira
 Rogério Rabelo

Comitê de Finanças e Investimentos

George Andrew Moor Kerr - Presidente
 André Reginato
 Bruno Gargiulo
 Bruno Ribeiro de Macedo
 Daniel Lima
 Geoffrey David Cleaver
 Gert Wunderlich
 Guido Oliveira

Comitê de Nomeação

Jairo Eduardo Loureiro - Presidente
 André Reginato
 Arthur Buzatto
 George Robert Osborn
 Gert Wunderlich
 Lorraine de Matos

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

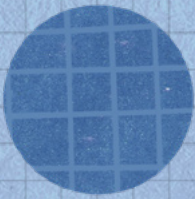
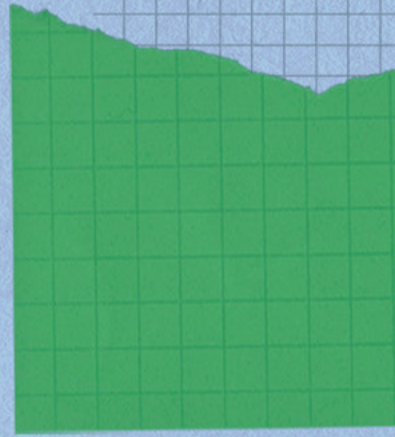
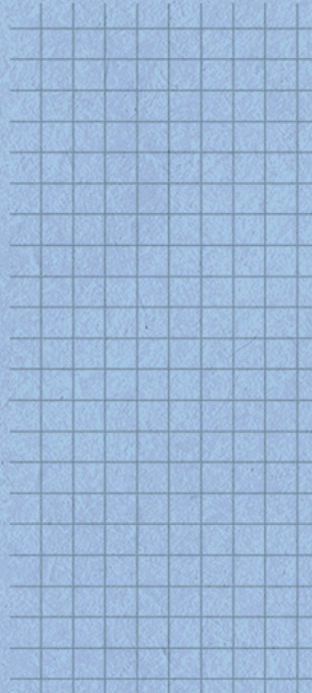
Alessandra Santos
Aline Chaves
Aline Rocha
Beatriz Leite
Carolina Miotto
Caroline Ortiz
Eduardo Silveira
Evelyn Santos
Erika Lopes
Fabiana Mussato
Gabriela Mandu
Isabel Albuquerque
Maria Vitória Rosa
Ludmilla Poletti
Renato Nalini
Thais Junqueira

Assessoria Jurídica e Compliance

Guilherme Dias Pires

Expediente

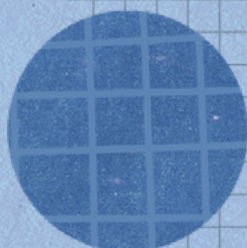
Coordenação: Thais Junqueira, Isabel Albuquerque e Beatriz Leite
Revisão: Aline Chaves, Caroline Ortiz, Erika Lopes, Evelyn Santos e Fabiana Mussato
Conteúdo: Talita Fusco e Erika Muniz
Ilustração: Cássia Roriz
Projeto Gráfico: Fernanda Aoki / UZQ design
Fotografia: Acervos Umane, Ministério da Saúde, iStock e Acervo dos Parceiros Implementadores



UMANE

www.umane.org.br

@somosumane





UMANE

