

2023

Práticas para COMUNIDADES +SAUDÁVEIS

13 práticas inspiradoras de
projetos apoiados pela Umane

UMANE





ÍNDICE

O PODER DA EXPERIÊNCIA PARA TRANSFORMAR	03
PRÁTICAS DOS PROJETOS PARCEIROS	05
Caminhos para fortalecer a saúde pública no Brasil	06
Apoio a projetos-piloto de negócios de impacto na saúde pública	14
Uma trilha de aprendizado para melhorar o desempenho de indicadores	21
Iniciativa aprimora inquérito nacional sobre fatores de risco para doenças crônicas	28
Criação de plataforma aberta para compartilhar questionários autoaplicáveis e inovadores na coleta de dados sobre alimentação	36
Um plano que mobiliza profissionais de saúde e comunidade escolar para aumentar o engajamento contra as doenças crônicas não transmissíveis	45
Plataforma facilita o acesso a dados sobre alimentação e obesidade em crianças e adolescentes	59
O Selo Escola que Ama sua Mente e sua Comunidade de Aprendizagem	65
Processos formativos para nutrir um novo olhar e novas práticas em Educação Alimentar e Nutricional na primeiríssima infância	72
O impacto do planejamento estratégico na melhoria da qualidade e na ampliação dos atendimentos do AMAS	81
EQUIPE ORGANIZADORA E PARCEIROS	93





O poder da experiência para transformar

É com grande satisfação que damos as boas-vindas a mais uma edição de *Práticas para Comunidades +Saudáveis*. A Umane tem a honra de apresentar, pelo terceiro ano consecutivo, uma cuidadosa seleção de boas práticas que demonstram como os nossos parceiros manejaram os desafios de seus projetos com dinamismo e criatividade. Esta iniciativa visa inspirar as equipes envolvidas na gestão de projetos e todos aqueles interessados em explorar o universo da implementação de iniciativas de impacto social.

Boas práticas traduzem a essência do conhecimento construído por nossas equipes parceiras para superar as dificuldades reais enfrentadas por seus projetos. São abordagens que não apenas alcançaram seus objetivos, mas deixaram um impacto positivo em suas comunidades e nos públicos envolvidos.

As práticas descritas nesta publicação não são apenas histórias de sucesso; são convites à aprendizagem e à elaboração coletiva. Ao compartilhar essas soluções, incentivamos a sua disseminação e adaptação por diversos atores do setor. Cada prática traz consigo lições valiosas e ideias inovadoras que podem ser aplicadas em contextos locais, regionais ou



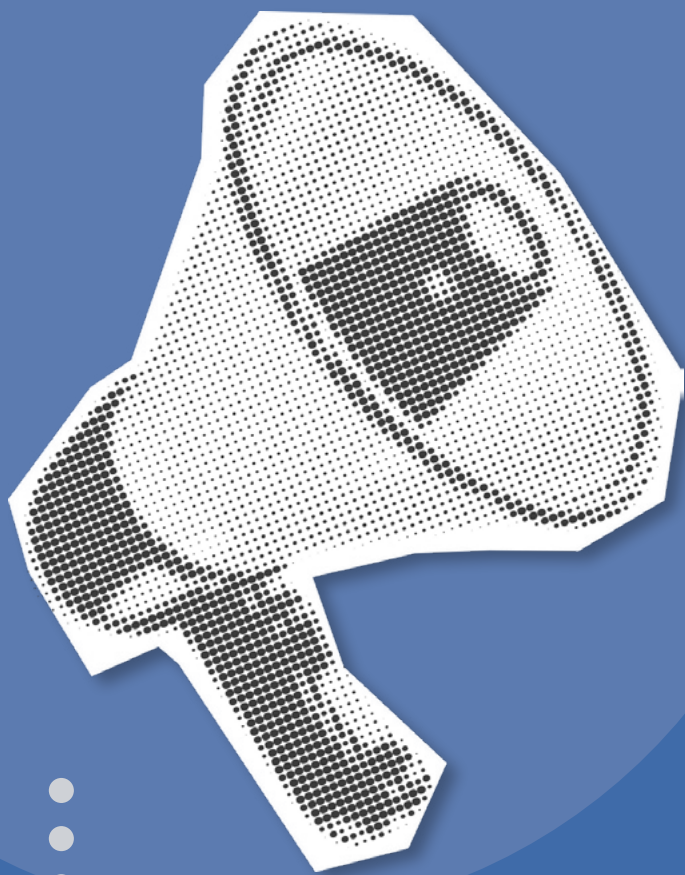
nacionais, fortalecendo nossos esforços conjuntos para lidar com as demandas contemporâneas.

O mergulho nestas práticas é um convite para refletir sobre como essas experiências podem inspirar e enriquecer a jornada de cada um. Nossa perspectiva, marcada pela colaboração, nos permite estabelecer relações sólidas com nossos parceiros e, juntos, continuarmos a transformar desafios em oportunidades, compartilhando conhecimento para criar uma rede cada vez mais forte e preparada para gerar mudanças. Expressamos nossa gratidão a todos pela dedicação e colaboração contínuas.

Esta publicação celebra as nossas parcerias e homenageia sua capacidade de inovar com impacto positivo.

UMANE





Práticas dos projetos parceiros





PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Agenda Mais SUS: Caminhos para fortalecer a saúde pública no Brasil

Um amplo diagnóstico das condições e resultados da saúde pública no país com recomendações de especialistas e propostas para lideranças políticas, gestores e sociedade sobre os principais desafios do sistema de saúde

Autores

Realização: Miguel Lago, Rudi Rocha, Arthur Aguillar, Rebeca Freitas (IEPS); Thais Junqueira, Evelyn Santos (Umane).

Elaboração: Arthur Aguillar, Agatha Eleone Dayana Rosa, Manuel Faria, Rebeca Freitas (IEPS) e Renato Tasca (consultor).

Apoio temático: Maria Fernanda Quartiero, Luciana Barrancos (Instituto Cactus).

Coordenação-Geral: Rebeca Freitas



Projeto:
Aliança Mais SUS



Território:
Âmbito nacional



Parceiro Implementador:
Instituto de Estudos para Políticas de Saúde - IEPS



Objetivos:
Apresentar um conjunto de diagnósticos e de propostas concretas para o aprimoramento do SUS, influenciar o debate eleitoral em 2022, subsidiar a gestão do novo Governo Federal, gabinetes parlamentares, gestores federais, estaduais, municipais, pesquisadores e as demandas da sociedade civil.



Público da prática:
Executivo federal e gestores públicos, pesquisadores, organizações da sociedade civil e toda sociedade



Tempo de desenvolvimento:
+12 meses





Em julho de 2022, foi lançada a *Agenda Mais SUS*, um conjunto de diagnósticos e propostas concretas para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS). Elaborada pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) com o apoio da Umane, a *Agenda* reúne o caderno de propostas *Caminhos para Fortalecer a Saúde Pública no Brasil*, e a coletânea *Mais SUS em Evidências*, composta por quatro cadernos temáticos – Gestão e Financiamento do Sistema de Saúde no Brasil; Recursos Humanos, Infraestrutura e Tecnologia no SUS; Saúde Mental e Condições de Vida e Saúde. Sua produção integra o projeto *Aliança Mais SUS*, desenvolvido pelas duas organizações.

As ações e pesquisas produzidas no escopo da *Agenda Mais SUS* foram construídas a partir de seis caminhos fundamentais para o fortalecimento da saúde pública no Brasil:

- 1 Ampliar recursos e orientar o financiamento para induzir a universalização do SUS
- 2 Fortalecer a Atenção Primária para garantir um SUS universal, eficiente e de qualidade
- 3 Inovar em mecanismos de governança regional do SUS
- 4 Garantir a disponibilidade e efetividade de Recursos Humanos no SUS
- 5 Valorizar e promover Saúde Mental
- 6 Fortalecer o SUS para o enfrentamento de emergências de saúde pública



Os documentos temáticos contêm um **diagnóstico aprofundado das condições e resultados de saúde do país e recomendações de especialistas para os principais desafios do sistema**. Sua produção envolveu uma ampla revisão da literatura sobre o tema, análises de dados, além das entrevistas com os especialistas de diferentes áreas para identificar e caracterizar os problemas centrais enfrentados pelo SUS.

As propostas do caderno derivam dos principais achados da coletânea e do envolvimento de 22 especialistas em saúde pública em grupos de trabalho responsáveis por formular e avaliar a **viabilidade técnica, política e administrativa das proposições**. As recomendações foram desenhadas a partir das evidências científicas disponíveis e indicaram à gestão atual do Governo Federal do Governo Federal e às demais lideranças políticas ações de curto, médio e longo prazo para garantir o direito à saúde para todos os brasileiros e brasileiras.

O aprimoramento das políticas públicas para a saúde e sua priorização na agen-

da política brasileira têm sido o foco do trabalho do IEPS desde a sua fundação, em 2019. Organização sem fins lucrativos, independente e apartidária, que atua na fronteira entre produção científica, apoio ao desenho, implementação e avaliação de políticas públicas e o advocacy em saúde. Além disso, o IEPS trabalha na promoção de uma cultura de saúde e prevenção de doenças no Brasil, alinhando-se com as áreas de atuação prioritárias da Umane.





AMBIENTE E CONTEXTO

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das maiores políticas de redistribuição de renda e enfrentamento às desigualdades não só no Brasil, mas em âmbito mundial. No entanto, o SUS enfrenta inúmeros desafios. Os gargalos históricos que permanecem e dificultam sua expansão, as tendências epidemiológicas e o envelhecimento da população indicam que as demandas por atendimento continuarão crescendo.

Os diagnósticos e propostas da *Agenda Mais SUS* apontam caminhos para superar esses obstáculos. **Lançada estrategicamente em pleno período pré-eleitoral de 2022**, tinha como objetivo subsidiar o debate eleitoral na área de saúde pública e a gestão do Governo Federal a ser eleita, bem como as ações de gestores federais, estaduais e municipais, pesquisadores(as), organizações da sociedade civil e toda a sociedade para o aprimoramento do SUS.

ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO

01

Definição dos temas orientadores e do escopo da análise da *Agenda*:

foram selecionados os pontos críticos do debate sobre a gestão da saúde no Brasil a serem analisados, além de outros assuntos relevantes tratados na literatura especializada.

02

Revisão da literatura nacional e internacional:

foi realizada ampla consulta relativa aos pontos estratégicos em repositórios acadêmicos confiáveis e de alta qualidade. Paralelamente, foram entrevistados especialistas nas temáticas escolhidas.

03

Síntese da revisão bibliográfica:

o processo foi complementado por sugestões das equipes revisoras e achados das entrevistas.



04

Análise de dados:

desenvolvimento de análises quantitativas para ilustrar e evidenciar alguns pontos de discussão conceitual.

05

Construção de propostas em Grupos de Trabalho com especialistas:

foram conduzidos seis grupos de trabalho nas temáticas priorizadas pela *Agenda* para a formulação e refinamento de propostas tecnicamente corretas, politicamente viáveis e factíveis do ponto de vista administrativo.

06

Construção e execução de plano de mobilização e de comunicação:

para garantir o alcance dos públicos da *Agenda*, foram elaborados planos de mobilização de atores políticos, gestores e especialistas e plano de comunicação, contendo estratégias de disseminação regional e de assessoria de imprensa.



PRINCIPAIS RESULTADOS

A *Agenda Mais SUS* serviu de **subsídio técnico para o eixo de saúde dos Planos de Governo** dos candidatos ao governo de São Paulo, Fernando Haddad, e de Pernambuco, Danilo Cabral. Após as eleições, ela também subsidiou **propostas de políticas públicas para o Governo de Transição** em temas como o modelo de financiamento da atenção primária à saúde, saúde mental, mortalidade materno-infantil e o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Entre julho e dezembro de 2022, foram realizadas 41 reuniões e eventos de apresentação da *Agenda*, com a participação de 132 atores políticos – deputados(as) federais e senadores(as), representantes de candidaturas à Presidência, do Ministério da Saúde e da Agência para o Desenvolvimento da

“

Um dos especialistas que apoiou a construção da Agenda Mais SUS diz que mais do que um documento de propostas, a Agenda é um movimento. Nosso trabalho foi fomentar essas propostas, gerando novos consensos. O documento é uma síntese desses consensos, formulados nos grupos de trabalho com especialistas, que são pessoas que há muitos anos estudam os temas e que foram escolhidas com muito cuidado. A saúde pública é um campo que abriga uma pluralidade de visões sobre os mesmos temas. Então, para garantir a diversidade, chamamos pessoas com perspectivas diferentes para entrevistas e grupos de trabalho. Procuramos garantir também a diversidade regional, para não ficarmos apenas no eixo Rio-São Paulo-Brasília, bem como a diversidade de gênero e de raça/cor.

**Rebeca Freitas, diretora de
Relações Institucionais do IEPS**

LANÇAMENTO AGENDA MAIS SUS

41
eventos

132
atores políticos

19.095
visualizações

↓ 3.528
downloads
(de 04/07/2022 a 08/08/2023)





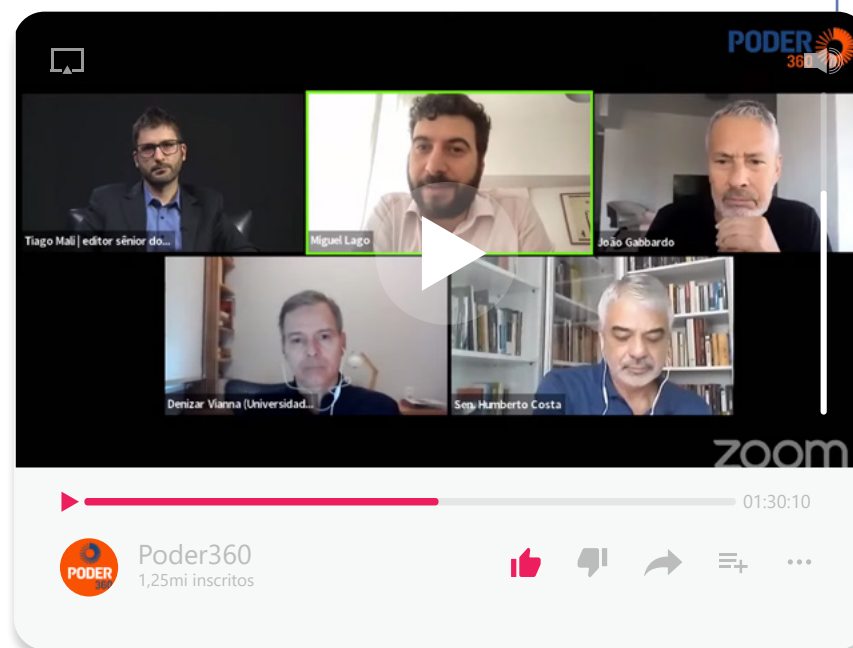
Atenção Primária à Saúde (ADAPS), de diversas organizações governamentais e não governamentais, com destaque para Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID).

No dia 16 de setembro de 2022, o IEPS e a Umane, em parceria com o veículo de mídia Poder360, realizaram o debate *Saúde e Eleições 2022*. O evento, transmitido ao vivo pelo canal do IEPS e pelo canal do Poder360 no YouTube, contou com mais de 2 mil visualizações.

Em 2023, o IEPS iniciou a construção de um Acordo de Cooperação Técnica com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) para qualificação das políticas de atenção primária, fruto dos diálogos iniciados na construção da *Agenda*.

DEBATE SAÚDE E ELEIÇÕES 2022

2.048
visualizações



Debate com representantes das candidaturas à presidência das eleições de 2022 (16/09/2022)

<https://www.youtube.com/watch?v=UVc5hL3yYno>



APRENDIZADOS E DICAS PARA REPLICAÇÃO

A prática de apresentar um planejamento de políticas públicas com propostas concretas embasadas em evidências científicas para orientar a atuação dos gestores públicos em determinada área pode ser adotada por qualquer instituição. As propostas devem ser fundamentadas em um diagnóstico detalhado dos problemas identificados, incluindo uma análise dos dados disponíveis e a consulta a especialistas reconhecidos nas áreas analisadas.

Para a construção da *Agenda Mais SUS* foi muito importante que a equipe passasse por **momentos de imersão**, com discussões aprofundadas sobre cada uma das temáticas. O contato com especialistas nessas áreas tornou o IEPS e a *Agenda Mais SUS* mais conhecidos no campo da saúde.

Os **diagnósticos temáticos, baseados em dados quantitativos e qualitativos**, juntamente com as entrevistas com especia-

listas, proporcionaram uma base sólida para as propostas da *Agenda*.

As estratégias de lançamento da *Agenda Mais SUS* incluíram a produção de conteúdo para o site e para as redes sociais do IEPS e a colaboração com a imprensa, ampliando sua visibilidade e alcance. Isso resultou na criação de dez bancos de pautas regionais e cinco nacionais, expandindo o alcance da *Agenda* na mídia em todo o país.

A **realização de um debate amplo** (Saúde e Eleições 2022) fortaleceu relações com figuras influentes no cenário político e jornalístico. As ações prévias de aproximação possibilitaram a disseminação da *Agenda Mais SUS* no Gabinete de Transição do novo governo eleito e abriu portas para futuras parcerias com a gestão do Ministério da Saúde.

Saiba mais
<https://agendamais.org.br/>



PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Apoio a projetos-piloto de inovação aberta na saúde pública

Acompanhamento no território de
iniciativas inovadoras na atenção primária
e aproximação dos empreendedores com
os gestores públicos



Autores
Andréa Gomes



Projeto:
Plataforma de Inovação Aberta



Território:
Âmbito nacional



Parceiro:
Artemisia



Objetivos:
Conectar empreendedores de negócios
de impacto aos gestores públicos e
escalar soluções que melhorem o acesso
e a qualidade dos serviços da atenção
básica em saúde.



Público da prática:
Empreendedores de negócios de impac-
to socioambiental



Tempo de desenvolvimento:
de 1 a 6 meses





A iniciativa Plataforma de Inovação Aberta, realizada pela Artemisia, conecta negócios de impacto a territórios municipais com o objetivo de aproximar empreendedores e gestores públicos, para implementar soluções no âmbito da saúde pública. Neste processo de implementação dos pilotos, a Artemisia realiza o acompanhamento da execução dos negócios utilizando processos, ferramentas, metodologias e materiais desenvolvidos pela organização para apoiar o monitoramento e a execução desses projetos-piloto, de forma a contribuir para **melhorar o acesso e a qualidade dos serviços da atenção básica em saúde**.

Os focos desses pilotos podem variar, abrangendo áreas como gestão de dados ou monitoramento dos indicadores do programa Previne Brasil e acompanhamento da saúde da mulher durante o pré-natal e do recém-nascido, entre outros. Todas essas intervenções são exemplos de inovação aberta, com um enfoque específico na atenção primária à saúde no setor público.

A inovação aberta é uma abordagem de criação colaborativa que envolve diversos parceiros em um projeto, visando descobertas, aprendizados e melhorias contínuas. Neste contexto, a interação ocorre entre negócios de impacto social e gestores do setor público. Os projetos-piloto representam hipóteses de trabalho que, embora tenham processos de implantação bem definidos, podem ser validados ou não durante sua execução.

Os desafios associados a essa prática incluem o monitoramento e a medição do avanço dos projetos-piloto, a garantia de critérios de qualidade no desenvolvimento das soluções propostas para os gestores públicos, o potencial de escala, de sustentabilidade financeira e de replicabilidade da solução do negócio para outros territórios e possíveis clientes, assim como a busca por alinhamentos entre os setores público e privado durante o processo de cocriação.

Os empreendedores por trás desses projetos seguem modelos de negócios que operam dentro da lógica de mer-



cado e suas soluções são direcionadas para atender os estratos sociais de mais baixa renda. Para participar dessa iniciativa, eles passam por um **rigoroso processo de seleção**. Durante esse processo, precisam formatar o projeto-piloto para a aplicação de seu negócio no território, incluindo uma simulação do uso dos

recursos disponíveis. Simultaneamente, trabalha-se na construção de um entendimento aprofundado dos problemas específicos do território em questão e na elaboração de um plano detalhado que descreve **como a solução proposta pelo projeto-piloto pode endereçar esses problemas de forma eficaz**. As propostas escolhidas recebem financiamento para a implementação do piloto, juntamente com **suporte individualizado** que abrange diversos aspectos do negócio, gestão da implementação e validação das soluções propostas em campo.

A Artemisia, desde sua fundação em 2005, tem se dedicado à disseminação, fomento e impulsionamento de negócios de impacto social no Brasil. Sua expertise reside em potencializar negócios que criam soluções para a resolução de problemas sociais ou ambientais e promovem impacto positivo por meio da atividade principal. A instituição alinha-se com a Umane na organização com o objetivo de aproximar inovações focadas na atenção primária à saúde ao setor público.





AMBIENTE E CONTEXTO

Complementar, qualificar e garantir o acesso à saúde pública são temas urgentes no Brasil. Com a pandemia da Covid-19, ficou ainda mais evidente a **necessidade de desenvolver soluções inovadoras para o setor**, especialmente na atenção primária – porta de acesso da população nos cuidados à saúde.

A prática desenvolvida pela Artemisia, com apoio da Umane, busca justamente alinhar empreendedores(as) de negócios de impacto e interlocutores públicos na busca de soluções que façam avançar o acesso à saúde pública de qualidade no país e melhorar o atendimento com foco na atenção primária.

ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO

01

Estabelecimento do plano de trabalho:

o primeiro passo envolve a definição do plano de trabalho, juntamente com o cronograma de execução do piloto, resultados esperados, hipótese a ser validada, potencial de impacto, riscos potenciais, entre outros descritivos, assim como as categorias orçamentárias detalhadas para a utilização dos recursos alocados.

02

Desenvolvimento de um guia personalizado:

é criado um guia contendo informações sobre o mercado específico em foco no projeto-piloto. Isso inclui regulamentações, desafios e oportunidades relevantes para a implementação da solução no território, análise de concorrência, fit de mercado, análises do produto, potencialidades e riscos dos negócios, entre outros.



03

Elaboração de um roteiro padrão de perguntas:

um roteiro de perguntas padronizado é preparado para obter informações mais detalhadas sobre o negócio antes de iniciar a execução dos pilotos. Isso abrange diversos aspectos, como modelo de negócios, equipe, comunicação, fornecedores, aspectos financeiros, métricas, questões jurídicas, regulamentações, precificação, histórico da trajetória, impacto, concorrência, diferenciação, perfil do cliente e ameaças.

04

Criação de ferramentas de acompanhamento:

ferramentas de acompanhamento, tais como relatórios mensais de atividades, sobre o uso dos recursos recebidos e alocação detalhada de recursos são desenvolvidas para compartilhar informações cruciais sobre o progresso do projeto.

05

Definição de indicadores e metas mensuráveis:

são estabelecidos indicadores e metas específicas para monitorar a solução, proporcionando parâmetros para avaliar se os resultados alcançados estão alinhados com o planejado.

06

Análise comparativa e ajustes:

realiza-se uma análise comparativa entre o status inicial do negócio e do piloto e sua fase final, para avaliação do sucesso do programa, construção de case, análise de aprendizados e do impacto gerado, valor agregado ao negócio, e identificação de melhorias da experiência de inovação aberta.

07

Reuniões periódicas de acompanhamento:

são agendadas reuniões semanais ou quinzenais para acompanhar a execução do piloto e fornecer apoio ao negócio com base em perguntas provocativas derivadas do plano de trabalho e dos indicadores definidos.

PRINCIPAIS RESULTADOS

Apesar das incertezas inerentes à inovação aberta no setor público, essa abordagem permitiu antecipar desafios, mitigar riscos, identificar oportunidades e redirecionar estratégias de forma mais precisa. Isso possibilitou uma abordagem mais eficiente e envolvente durante a implementação dos pilotos.



“

*O setor de saúde dialoga diretamente com a melhoria da qualidade de vida da população mais vulnerável. Sempre enxergamos o **enorme potencial que os negócios inovadores têm de complementar a oferta dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde**, entretanto, há um distanciamento entre esses empreendedores, as soluções e o setor público. Por isso, aqui na Artemisia, nos provocamos a pensar em um programa que aproxima as duas pontas: **negócios de impacto – liderados por empreendedores com real intenção de transformar o contexto e com soluções potenciais para as principais dores da APS no Brasil – e territórios com intencionalidade de gerar inovação por meio desses negócios.***

Priscila Martins,
diretora de Parcerias da Artemisia





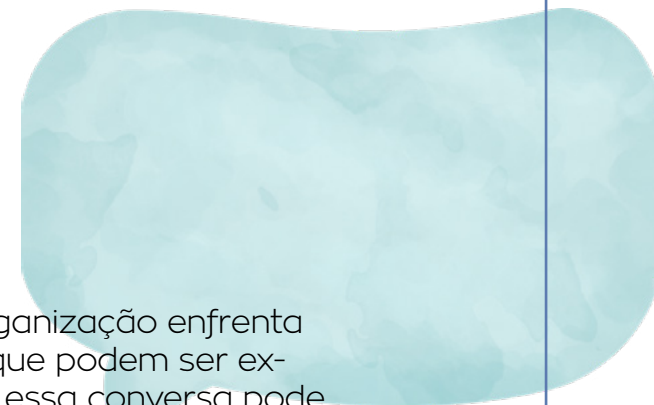
APRENDIZADOS E DICAS PARA REPLICAÇÃO

Manter a transparência ao longo do processo é fundamental, pois isso proporciona confiança às partes envolvidas e ajuda a orientar as próximas etapas. As ferramentas de relatórios desempenham um papel importante para garantir que todos estejam alinhados. Elas são de extrema utilidade para avaliar o progresso do negócio e do piloto em um contexto de inovação aberta.

Outro aspecto essencial é o registro detalhado do *status* inicial. Isso é necessário para avaliar o impacto real da intervenção e para acompanhar o desenvolvimento ao longo do tempo. O estabelecimento de **metas claras desde o início aumenta significativamente as chances de um aprendizado eficaz.**

Antes de começar a formatar o projeto-piloto, é altamente benéfico iniciar uma conversa detalhada com os representantes do negócio. Isso ajuda a compreender

os desafios que a organização enfrenta e as oportunidades que podem ser exploradas. Além disso, essa conversa pode revelar a motivação estratégica que leva a empresa a participar do programa, garantindo, assim, uma interação mais produtiva e alinhada com os objetivos gerais e o desenvolvimento de um projeto piloto que traga real impacto aos beneficiários e seja estratégico para o crescimento e tração do negócio.





PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Uma trilha de aprendizado para melhorar o desempenho de indicadores

Investimento na capacitação de gestores e profissionais da saúde para lidar com os indicadores do Previne Brasil promove o uso inteligente de dados pelas equipes no planejamento de ações em seu território



Autores

Pedro Drummond, Luana Nogueira, Isabela dos Santos, Juliana Ramalho, Kleverton Miranda, Fernanda Soares, Murilo Celli, Emília Felix, Camila Coelho, Gabrielle Arruda, Danilo Neves, Phelipe Queiroz e Walter Damasceno



Projeto:
Impulso Previne



Território:
Âmbito nacional



Parceiro:
ImpulsoGov

Objetivos:

Por meio de uma jornada contínua, capacitar gestores e profissionais da saúde para aprenderem a trabalhar com os indicadores do Previne Brasil, permitindo o uso inteligente de dados pelas equipes e a estruturação de ações no território.



Público da prática:

Gestores de unidades básicas de saúde, coordenadores de atenção primária e coordenadores de equipe



Tempo de desenvolvimento:
de 1 a 6 meses





A *Trilha de Capacitação* do Impulso Previne surgiu após a realização, em 2022, de dois webinários abertos para discutir indicadores de pré-natal, hipertensão e diabetes que fazem parte do Previne Brasil, que é o atual modelo de financiamento da Atenção Primária. O programa foi lançado em 2019, mas está sendo implantado gradativamente devido à pandemia de Covid-19.

A grande adesão de profissionais da saúde e as questões levantadas durante esses eventos organizados pelo projeto revelaram à equipe a oportunidade de proporcionar uma **formação mais abrangente e eficaz aos profissionais da saúde**.

As trilhas formativas foram estruturadas por temas específicos, concentrando-se particularmente nos indicadores do Previne Brasil. Isso foi feito com o propósito de capacitar gestores e profissionais da saúde a lidar com tais indicadores, permitindo o uso mais inteligente de dados pelas equipes, resultando em um planejamento de ações mais eficaz em seus territórios.

O conteúdo das trilhas se desdobrou em duas frentes distintas: uma delas abor-

dou as **particularidades dos indicadores relacionados à hipertensão e diabetes**, além de fornecer orientações sobre as melhores práticas para o registro e a extração de relatórios no sistema de informações do SUS. A outra frente tratou das **melhores práticas para a identificação e o acompanhamento de usuários e das estratégias de gestão nas unidades básicas de saúde (UBS)**, de modo a adaptar a rotina e garantir maior produtividade. As informações foram organizadas em quatro ou cinco módulos, dependendo do tema, com uma média de duração de seis a sete horas por módulo.

Além do material assíncrono, foram realizados pelo menos dois fóruns, nos quais especialistas da ImpulsoGov e participantes de diversos municípios de todo o Brasil se reuniram online para esclarecer dúvidas e compartilhar suas dificuldades.

As duas primeiras turmas da *Trilha de Capacitação em Hipertensão e Diabetes*, realizadas no início de 2023, contaram com a participação de coordenadores de Atenção Primária e coordenadores de equipe, geralmente enfermeiros, de 13 e 14 municípios, respectivamente. Essa



adesão tem aumentado e abrangeu 36 municípios brasileiros na *Trilha de Capacitação de Exames Citopatológicos*, realizada no segundo semestre.

A *Trilha de Capacitação* é uma das soluções gratuitas desenvolvidas pela ImpulsoGov para impulsionar o aproveitamento de dados e tecnologia no SUS. A organização também oferece capacitação para **potencializar o uso crítico dos dados para facilitar a compreensão e a identificação de riscos à saúde da população**. As duas temáticas têm em comum as alavancas de atuação da Umame, que apoia o projeto.

AMBIENTE E CONTEXTO

Poucos países têm tantos dados detalhados sobre a saúde da sua população como o Brasil. Porém, essa abundância não significa que sejam convertidos em informação para a tomada de decisões. A necessidade de organizar e analisar os dados se tornou ainda mais urgente a partir de 2019, com o lançamento do programa Previne Brasil, que trouxe mudanças na lógica dos pagamentos e estabeleceu condições a serem atendidas pelos municípios para que o Governo Federal faça a transferência de recursos para a Atenção Primária à Saúde (APS).

A nova regra trouxe **desafios para o entendimento de aspectos técnicos dos indicadores e o seu acompanhamento**. No entanto, sua implementação só teve início com a aproximação do final do período mais crítico da pandemia de Covid-19, em 2021. A ImpulsoGov, que estava à frente de iniciativas como o FarolCovid e CoronaCidades, percebeu que o Previne Brasil tinha se tornado um pilar de grande interesse para os municípios. Em 2021, a equipe lançou a plataforma aberta





Impulso Previne, idealizada para descomplicar a visualização e o acompanhamento do desempenho dos municípios em indicadores estratégicos da APS e que são priorizados pelo Ministério da Saúde.

A plataforma possibilita **acompanhar a trajetória histórica de cada indicador municipal, fornecendo recomendações para aprimorar o desempenho** em aspectos como a realização do monitoramento de listas nominais contendo diagnósticos de diabetes, por meio da busca ativa e agendamento do exame de hemoglobina glicada.

As ferramentas nominais, por sua vez, constituem listas de usuários criadas pela ImpulsoGov, acessíveis apenas mediante *login*. **Essas ferramentas permitem visualizar as pessoas de um determinado território que possuam determinadas consultas, exames ou vacinações pendentes, identificando também o agente comunitário de saúde responsável.** A partir dessas informações, as equipes de saúde têm a capacidade de conduzir buscas ativas efetivas em seus territórios, melhorando o atendimento e o acompanhamento de seus usuários.

“

*Nosso objetivo é apoiar gestores e profissionais de saúde do SUS em suas atividades cotidianas, proporcionando as ferramentas tecnológicas e o conhecimento em dados que precisam no dia a dia. O melhor é que o **trabalho realizado em um município pode ser replicado de maneira eficiente em várias outras localidades com baixo esforço.***

Pedro Drummond, diretor de Produto na ImpulsoGov



ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO

.....

Como o projeto começou há três anos, etapas anteriores são mencionadas.

01

Identificação de necessidades:

a partir da identificação das necessidades dos profissionais da saúde, a equipe do projeto planejou a trilha de capacitação em quatro módulos, posteriormente adaptados em cinco.

.....

02

Conteúdos estratégicos:

a equipe trabalhou os conteúdos de forma estratégica para incentivar ações práticas que pudessem impactar positivamente nos indicadores. Em alguns territórios, foram realizados mutirões com base nas listas nominais de hipertensão e diabetes, demonstrando a aplicabilidade das estratégias.

.....

03

Suporte:

durante o processo de formação, foram programados encontros em intervalos regulares para oferecer suporte e responder às dúvidas. Esses encontros também estimularam a maior interação com os especialistas da equipe. No encerramento do curso, uma sessão final foi realizada para abordar as questões pendentes.

04

Avaliação:

a opinião dos profissionais de saúde que participaram foi positiva. Eles destacaram a relevância dos conteúdos e a aplicabilidade das estratégias em suas práticas diárias, além de fornecerem feedbacks para o aprimoramento da trilha.

.....

05

Certificação e continuidade:

os profissionais que concluíram todos os módulos das trilhas receberam um certificado de conclusão. Após o curso, eles continuaram a receber e-mails periódicos com dicas relacionadas aos indicadores do Previne Brasil. Novas trilhas serão realizadas até o final de 2023, mantendo o compromisso com a capacitação contínua.



PRINCIPAIS RESULTADOS

A capacitação por meio de uma trilha revelou-se uma solução eficaz para aprimorar o conhecimento sobre os indicadores e sua gestão. O projeto obteve sucesso ao disponibilizar ferramentas e capacitar os participantes na supervisão do desempenho dos municípios em relação aos indicadores do Previner Brasil, facilitando a aplicação dos módulos de conteúdo e das práticas de gestão recomendadas.

O aumento no número de acessos à plataforma aberta e o crescimento da lista de espera pela consultoria (com 623 cidades no final de agosto de 2023) são indicativos do atendimento às necessidades existentes, reforçados pelos depoimentos dos gestores de saúde.

+ de

24 mil

acessos à plataforma
(dado acumulado de 11/21 a 08/23)

284

coordenadores de APS e equipes acessaram a área logada em agosto

215

pessoas acessaram a Trilha de Capacitação em Hipertensão e Diabetes, sendo que **99 dos participantes** concluíram mais da metade da trilha

79

pessoas receberam certificados de conclusão da capacitação

“

VEJA O QUE DISSERAM ALGUNS COORDENADORES:

Amando a trilha de capacitação! A didática com exemplos de como calcular o indicador ficou bem dinâmica!

Gostei da forma clara e simplificada como foram passadas as informações. Ficou bem fácil de entender!

A forma como estão sendo passadas as orientações, passo a passo, para inserção de dados no sistema, está sendo de grande valia. Ter acesso à lista de pessoas com doenças crônicas facilita a realização de busca ativa.



APRENDIZADOS E DICAS PARA REPLICAÇÃO

Proporcionar uma jornada de aprendizado abrangente, que incorporasse aspectos teóricos e práticos, revelou-se uma escolha acertada para apoiar os profissionais da saúde na implementação do Previne Brasil. Essa capacitação efetiva resultou em uma **melhoria na compreensão, na usabilidade dos dados e na habilidade de identificar oportunidades de aprimoramento**.

A condução de avaliações periódicas, com testes de “Verdadeiro ou Falso”, permitiu ajustes contínuos nos materiais e no processo, contribuindo para manter um alto nível de engajamento e adesão. Isso garantiu que a abordagem permanecesse alinhada com as necessidades em constante evolução.

Adicionalmente, os fóruns de discussão regulares, envolvendo participantes da trilha e especialistas, promoveram uma valiosa interação com a equipe do projeto e facilitaram uma rica troca de experiências entre os municípios.

A disponibilização de todo o material da trilha após a conclusão do curso permite

que os conhecimentos sejam revisitados conforme necessário e aplicados de maneira sustentável ao longo do tempo. Além disso, a presença de uma equipe de suporte técnico, que acompanha os profissionais durante e após a capacitação, demonstrou ser uma abordagem altamente benéfica. Essa medida fortaleceu a confiança e auxiliou na superação de obstáculos, garantindo o sucesso contínuo da prática.

Para replicar essa prática com eficácia, é essencial, desde o início do projeto, compreender as necessidades específicas dos profissionais envolvidos e as demandas do município relacionadas aos indicadores de saúde. Se necessário, a trilha deve ser adaptada para atender a essas necessidades. Além disso, é fundamental explicar e demonstrar **como a capacitação pode facilitar a gestão dos indicadores e conduzir a melhorias no atendimento**. Tudo isso cria uma base sólida para a replicação bem-sucedida da iniciativa em outros contextos e regiões.





ATENÇÃO INTEGRAL ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

Iniciativa aprimora inquérito nacional sobre fatores de risco para doenças crônicas

Inovações da segunda edição do Covitel trazem informações inéditas para subsidiar políticas públicas em debate



Autores

Pedro Curi Hallal, Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha, Fernando C. Wehrmeister, Pedro do Carmo Baumgratz de Paula, Érika Aquino, Nayme Bizaio e Luiza Borges.



Projeto:
Covitel



Território:
Âmbito nacional



Parceiro:
Vital Strategies



Objetivos:
Aprimorar o instrumento de captação de dados sobre o comportamento da população brasileira quanto aos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), trazendo informações inéditas para debate.



Público da prática:
Gestores públicos, pesquisadores e organizações sociedade civil (ações de advocacy) e população brasileira



Tempo de desenvolvimento:
de 1 a 6 meses





A segunda edição da pesquisa Covitel (Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis durante a Pandemia) trouxe novidades em relação aos temas abordados. A equipe responsável pelo estudo optou por ampliar o questionário a fim de gerar mais dados inéditos e relevantes para influenciar as políticas públicas de saúde.

O levantamento reuniu informações de 9 mil pessoas com 18 anos ou mais, proporcionando uma representatividade nacional e abrangendo as cinco grandes regiões do Brasil. Os dados foram obtidos entre janeiro e abril de 2023, com resultados divulgados em 29 de junho do mesmo ano.

Além das informações já coletadas em sua primeira edição, a pesquisa de 2023 ampliou a quantidade de perguntas relacionadas ao tabagismo, incluindo mais questões sobre dispositivos eletrônicos para fumar e narguilé. Isso envolveu a obtenção de detalhes sobre as motivações por trás do uso desses produtos e

onde as pessoas costumavam comprá-los. A pesquisa também incluiu blocos de perguntas relacionadas ao recebimento de diagnóstico médico para depressão e ansiedade e a respeito da autopercepção dos participantes sobre características do sono e de qualidade do ar.

Uma inovação importante do Covitel 2023 foi a incorporação completa do questionário AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esse questionário consiste em dez perguntas projetadas para identificar o consumo de risco ou provável dependência de álcool.

É importante destacar que, pela primeira vez em um inquérito nacional, foram coletados dados sobre a poluição do ar, o que permitiu obter informações valiosas sobre o uso de lenha, carvão e querosene para cozinhar ou aquecer ambientes. Essas práticas, que têm sérios impactos na saúde, raramente são discutidas ou estudadas no Brasil.





A inclusão dessas novas perguntas resultou de um processo de inovação, com a identificação de partes da pesquisa com oportunidade de ampliação. Essas discussões contaram com grupos de defesa, universidades e setores do governo com os quais a equipe já estava em contato. Houve debates sobre quais dados eram mais importantes para contribuir com as políticas públicas em andamento, como aquelas relacionadas à regulamentação dos cigarros eletrônicos e à inclusão de um imposto seletivo no contexto da reforma tributária, que propõe aumento de tributação em produtos que fazem mal à saúde, como tabaco, álcool e alimentos ultraprocessados.

O Covitel foi idealizado e coordenado pela Vital Strategies e pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), com articulação e financiamento da Umane e apoio da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

AMBIENTE E CONTEXTO

A pandemia de Covid-19 causou profundas mudanças nos hábitos, diagnósticos e tratamentos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. Conhecer a situação pós-pandemia é relevante para orientar as prioridades, planejamentos e ações relacionadas às políticas de saúde voltadas para o combate das doenças crônicas no país.

Nesse contexto, o Covitel destaca-se como a fonte de dados mais atualizada e completa disponível no país. As informações geradas por este levantamento têm sido utilizadas em apresentações oficiais, preenchendo a lacuna de dados recentes sobre o panorama das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Isso se deve a problemas na realização e divulgação de dados da Vigitel (Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) nos últimos anos. Os dados do Covitel embasaram diversos planos e políticas públicas.





Além de atualizar seus blocos temáticos para incluir informações sobre mudanças de comportamento recentes e fatores de risco pouco discutidos, o Covitel possui mais uma característica que o diferencia do inquérito Vigitel. Desde sua primeira edição, a pesquisa incorporou os **usuários de linhas de telefonia celular em sua amostra**, com boas taxas de aceitação na população.



ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO

01

Mapeamento de lacunas em dados e evidências:

consulta a diversas fontes para identificar as principais deficiências de dados e as evidências necessárias para entender o cenário dos fatores de risco e das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. A consulta abrangeu a análise de temas e enfoques que careciam de maior entendimento e aprofundamento.

02

Identificação das agendas políticas relevantes:

nesta fase, foi essencial identificar as agendas políticas relevantes no contexto da saúde pública em que evidências e dados oportunos poderiam contribuir. A avaliação dos temas em destaque na imprensa foi um componente-chave para compreender as pautas mais relevantes no debate público.

03

Análise de práticas internacionais e consulta a especialistas:

para garantir a qualidade e relevância das perguntas, foi realizado um levantamento de práticas internacionais



03

e estudos científicos relacionados. Especialistas foram consultados para orientar a introdução de novos temas e formulação de perguntas adequadas. Discussões com pesquisadores locais também foram realizadas para enriquecer o questionário com perspectivas regionais.

04

Testagem do questionário:

uma empresa de pesquisa responsável pela aplicação do inquérito conduziu a fase de testagem do questionário. Foi realizada uma aplicação prática das perguntas em um grupo amostral para avaliar sua eficácia e clareza.

05

Ajustes com base no feedback do teste:

após a fase de testagem, foram feitos ajustes no questionário com base no feedback recebido. A medida visava aprimorar a qualidade das perguntas e garantir sua compreensão pelos respondentes.

06

Análise e divulgação de resultados:

por fim, ocorreu a análise da consistência dos dados gerados pelas novas pesquisas. Os resultados comprovados foram publicados e divulgados, contribuindo para o conhecimento e entendimento das DCNT no Brasil.



PRINCIPAIS RESULTADOS

Além de informar a sociedade, muitos dados obtidos pelo Covitel 2023 estão sendo usados em ações de *advocacy* junto a órgãos como os ministérios da Saúde, da Justiça e do Desenvolvimento Social, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Departamento Nacional de Trânsito (Denatran). O objetivo é contribuir com os direcionamentos e as proposições de políticas públicas com foco na promoção da saúde, na reversão da piora nos hábitos da população relacionados às DCNT e na capacidade do sistema de lidar proativamente com diagnósticos e tratamentos dessas doenças.

O Covitel 2023 deu **maior visibilidade às discussões sobre tabagismo ao trazer informações sobre o uso de cigarros eletrônicos**. A pesquisa apontou que 17,3% dos adultos com idades entre 18 e 24 anos já usaram pelo menos uma vez, mas não usam mais; 6,1% usam, mas não diariamente; 0,5% usam diariamente. Os dados revelaram que a maioria das pessoas fuma esses dispositivos por curiosidade, porque está na moda ou porque os amigos estão usando.

“

Os resultados do Covitel são oportunos para quem vai avaliar ou propor políticas públicas, para o terceiro setor fazer advocacy, como no caso da reforma tributária em andamento, e para empresas que queiram se comprometer com as pessoas que nelas trabalham. Estamos fomentando importantes discussões de saúde pública no Brasil a partir dos dados do Covitel.

Luciana Vasconcelos, gerente sênior da área de DCNT na Vital Strategies Brasil



Apenas 3% recorrem ao dispositivo com o objetivo de parar de fumar o cigarro industrializado, contrariando o argumento de redução de danos da indústria do tabaco. As respostas também foram úteis para evidenciar como a indústria tabagista está driblando a proibição de venda e as grandes deficiências da fiscalização.

A inclusão das perguntas sobre o consumo de álcool permitiu estabelecer a relação com comportamentos de violência e absenteísmo no trabalho, por exemplo. Esses dados chamam atenção por seu ineditismo e fornecem **evidências para o debate sobre a criação de um imposto visando aumentar a alíquota sobre produtos que fazem mal à saúde** (cigarro, álcool e alimentos ultraprocessados).

A estratégia de divulgação dos achados do Covitel foi planejada pela equipe da Vital Strategies com apoio da Comunicação

da Umane. Foram duas fases. Na primeira, uma coletiva de imprensa foi realizada na sede da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em Brasília, com a presença das organizações envolvidas na condução do estudo e de representantes do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Na ocasião, foi apresentado um recorte dos dados por faixa etária, mostrando os destaques na população brasileira de 18 a 24 anos, que foi **amplamente repercutido na imprensa nacional**. Na segunda etapa, optou-se por divulgar os resultados por blocos temáticos: primeiramente, tabagismo, hábitos de vida e alimentação, seguidos por consumo de álcool e, na última etapa, os dados sobre poluição ambiental e saúde. Tanto a primeira edição da pesquisa como a segunda tiveram ampla repercussão em toda a imprensa, com reportagens e entrevistas nos principais veículos.

+ de 1.600
matérias jornalísticas
mencionando o Covitel

Nos dois meses após
o lançamento, foram
publicadas quase **60**
matérias em veículos de
grande relevância nacional.

+ de 950
reportagens trouxeram
recortes sobre o consumo
nocivo de álcool e de tabaco



APRENDIZADOS E DICAS PARA REPLICAÇÃO

A segunda edição do Covitel teve grande importância para o aperfeiçoamento de inquéritos dessa magnitude. A etapa de testagem do questionário, por exemplo, mostrou-se essencial para identificar **perguntas que não funcionavam na prática durante as entrevistas** e que precisavam ser ajustadas antes da aplicação em larga escala.

Durante a fase de análise de dados, também houve informações que precisaram ser revisadas. Um exemplo disso foi o questionário sobre gênero, que não obteve sucesso, gerando muitas dúvidas para as pessoas entrevistadas e, em muitos casos, certa resistência em responder, com a interrupção da entrevista no início. Outro problema foi uma pergunta que envolvia o termo “propaganda”, que não funcionou bem, uma vez que esse é um conceito subjetivo para as pessoas e gerou inconsistências na avaliação dos resultados.

A prática de reformulação da pesquisa e a **inclusão de novas perguntas com base em critérios claros** pode servir de inspiração

para outras equipes que implementam ou apoiam projetos. Quando se trata de pesquisas e inquéritos, é preciso compreender o cenário atual e o que deve ser priorizado na redução ou ampliação de blocos de perguntas. Deve-se realizar uma análise consistente para identificar **lacunas nos dados disponíveis e informações ausentes em discussões cruciais da agenda pública.**

Durante a fase de divulgação dos resultados na mídia, o planejamento de comunicação desempenha um papel determinante para alcançar o máximo de repercussão. A estratégia de comunicação foi revisada na segunda edição, com um acordo de exclusividade de notícias firmado com nove jornais interessados, o que resultou em uma divulgação imediata mais ampla após o lançamento. A equipe de comunicação dividiu os blocos temáticos para trabalhá-los separadamente, mantendo os temas na mídia por mais tempo.

Acesso aos dados e infográficos
do Covitel 2022 e 2023

 <http://observatoriodaaps.com.br/covitel/>





ATENÇÃO INTEGRAL ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

Criação de plataforma aberta para compartilhar questionários autoaplicáveis e inovadores na coleta de dados sobre alimentação

Pesquisadores, gestores e profissionais da saúde terão livre acesso a ferramentas testadas em mais de 100 mil pessoas pelo NutriNet Brasil



Autores

Daniela Neri, Kamila Gabe, Caroline Costa, Eurídice Steele, Fernanda Rauber, Maria Laura Louzada, Renata Levy, Carlos Monteiro, Elier Cristo, Clarissa Nazario, Maria Alvim Leite, Giovanna Andrade, Francine Santos, Evelyn da Silva, Thays Nascimento, Débora Moreira, Laura Scaciota, André Werneck e Fernanda Quinta.



Projeto:
Estudo NutriNet Brasil



Território:
Âmbito nacional



Parceiro:
Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo – Nupens/USP



Objetivos:
Compartilhamento de instrumentos de pesquisa para melhorar a coleta de dados de consumo alimentar com base da classificação Nova



Público da prática:
Pesquisadores, gestores e profissionais da saúde



Tempo de desenvolvimento:
+ 12 meses





O estudo NutriNet Brasil se propõe a reunir dados de 200 mil pessoas de todas as regiões do Brasil e acompanhá-las individualmente por dez anos com o propósito de identificar características alimentares que podem aumentar ou diminuir o risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Após uma etapa de formulação de instrumentos para a **coleta de dados em ambiente digital que abrangesse a classificação mais recente dos alimentos** (que considera o seu propósito e a extensão de processamento industrial), a equipe de pesquisadores do Nupens deu início à inscrição de voluntários em janeiro de 2020.

Desde então, começaram a surgir solicitações externas, principalmente de pesquisadores de outros centros de pesquisa no país, interessados em utilizar esses questionários para fins científicos.

Essa demanda incentivou a equipe do Nupens a desenvolver **uma plataforma online, denominada QuestNova, a ser lançada em 2024 para dar acesso gra-**

tuito a esses questionários, que poderão ser aplicados em diversos cenários, da atenção primária à saúde até inquéritos internos em empresas. O uso dessas ferramentas permitirá a formação de bancos de dados protegidos sobre grupos diversos que, por sua vez, poderão servir de subsídio para a realização de análises personalizadas de acordo com a finalidade de cada projeto.

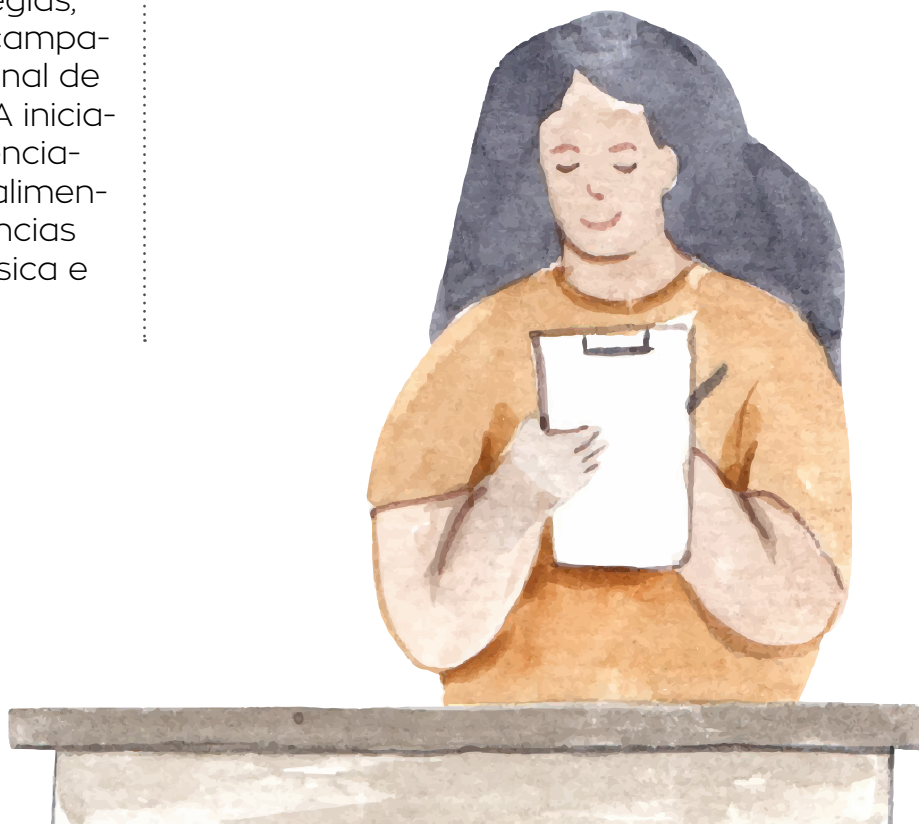
Um dos questionários disponibilizados é o **Nova24h, primeiro recordatório alimentar de 24 horas que classifica automaticamente itens de consumo em quatro grupos de processamento industrial** (in natura e minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e ultraprocessados). Validado cientificamente, provou-se tão eficaz quanto as entrevistas feitas por profissionais treinados. Seu tempo de preenchimento médio é de 15 minutos. Na interface com os “nutriautas”, como são apelidadas as pessoas cadastradas no estudo, o formulário é chamado de “Sua alimentação ontem – em detalhe.”



O segundo instrumento compartilhado é o formulário *Rastreador Nova24h*, que é visualizado pelos participantes do estudo como “Sua alimentação ontem.” Com poucas perguntas e respostas sim/não, inclui alimentos considerados marcadores da qualidade da dieta (saudável ou não saudável, ou melhor, protetores ou de risco para DCNT).

Até novembro de 2023, mais de 108 mil pessoas haviam se cadastrado para participar do estudo NutriNet. A adesão foi impulsionada por várias estratégias, mas, sobretudo, por uma exitosa campanha de comunicação, iniciada no final de 2020, centrada nas redes sociais. A iniciativa já foi protagonizada por influenciadores e personalidades ligadas à alimentação e nutrição, gastronomia, ciências e divulgação científica, atividade física e outras áreas da saúde.

Apoiado pela Umane desde 2020, entre outros financiadores, o estudo NutriNet está em consonância com o propósito da organização de incentivar o engajamento de gestores públicos na tomada de decisões baseadas em evidências e o desenvolvimento de ferramentas para tornar o acesso e o cuidado em saúde mais eficientes.



AMBIENTE E CONTEXTO

No Brasil, as DCNT estão associadas a cerca de 70% das mortes, de acordo com dados nacionais recentes. O estudo das relações entre o surgimento dessas doenças e os hábitos de vida é um dos grandes desafios da atualidade. Sua compreensão exige a coleta detalhada de dados de grandes populações com acompanhamento por longos períodos.

O estudo NutriNet Brasil é considerado **o maior levantamento em curso no país no campo da alimentação**. Seu objetivo é desvendar os padrões de consumo da população e estimar seu impacto tanto na proteção quanto no risco aumentado para DCNT, como obesidade, diabetes, problemas cardíacos e câncer.

A primeira fase da pesquisa foi dedicada à elaboração de questionários que contemplasse a classificação Nova, que é baseada no grau de processamento industrial. Essa abordagem surgiu no final dos anos 2000, quando os pesquisadores do Nupens apontaram, de modo pioneiro, as **mudanças na indústria de alimentos como um dos principais impulsionadores**

da pandemia global de obesidade no século 21. Conhecida simplesmente como Nova, essa conceituação passou a ser utilizada em centenas de estudos em todo o mundo.

O desenvolvimento da versão digital dos novos instrumentos de coleta de dados foi motivado pela necessidade de viabilizar um estudo de ampla escala e longa duração com participantes de todas as regiões do país a um custo substancialmente inferior em comparação com aqueles que se baseiam em métodos tradicionais.

USP Universidade de São Paulo Brasil

NutriNet BRASIL

Você pode ajudar a promover a saúde da população brasileira!

108.653 participantes. Faça parte!

Entre ou cadastre-se

ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO

.....

Algumas etapas foram realizadas simultaneamente por diferentes equipes participantes do projeto:

01

Preparação e Desenvolvimento:

.....

foi realizada a revisão da literatura científica e o desenvolvimento teórico dos formulários. Em seguida, foi criado o banco de dados e os formulários foram adaptados para a sua aplicação.

02

Implementação e Aperfeiçoamento:

.....

foram realizadas a fase de homologação dos questionários e correções gerais. Esse momento incluiu a liberação periódica de perguntas aos participantes, a fim de permitir uma coleta contínua de dados e feedback. Correções foram feitas regularmente, com base nos dados recebidos, com o objetivo de aprimorar o desempenho dos instrumentos. Também foram realizadas validações com subamostras representativas para garantir a precisão e confiabilidade dos resultados.

03

Hospedagem e Continuidade:

.....

os esforços foram direcionados para o desenvolvimento e implantação de uma plataforma externa para hospedar os instrumentos de coleta de dados de consumo alimentar, já utilizados no estudo NutriNet.

PRINCIPAIS RESULTADOS

Os formulários *Nova24h* e *Rastreador Nova24h*, **autoaplicados em ambiente online**, confirmaram-se como instrumentos robustos e confiáveis para a coleta de dados de consumo alimentar, estimativa de consumo energético e do consumo de alimentos ultraprocessados na população estudada.

Esses dois formulários têm ampla aplicação e podem ser utilizados por pesquisadores, gestores e profissionais de empresas para investigar os hábitos alimentares da população adulta seja na atenção primária, consultórios médicos ou no âmbito corporativo.

A adesão dos participantes ao preenchimento foi satisfatória, especialmente no caso do *Rastreador Nova24h*, que é mais rápido. As taxas de resposta a esse formulário variam entre 35% e 90%, enquanto as taxas de resposta ao *Nova24h* ficam entre 30% e 50%. Essas margens são consideradas aceitáveis e similares às de outros questionários da coorte.

“

O NutriNet Brasil é um estudo científico que tem como um de seus objetivos específicos coletar informações sobre características da alimentação de uma grande amostra de brasileiros, o que permitirá compreender sua relação com diversas doenças crônicas, mas também criar ferramentas que facilitem a obtenção desses dados de maneira precisa, inovadora e a baixo custo. Os questionários online viabilizam o ingresso de participantes de todo o país na pesquisa. Dessa forma, a plataforma prevista para ser lançada em 2024 proporcionará a outros pesquisadores, profissionais da saúde ou mesmo gestores a possibilidade de aplicar esses instrumentos em um espectro diverso de populações, propiciando a criação de bancos de dados e o desenvolvimento de análises personalizadas.

Maria Laura da Costa Louzada,
coordenadora do Estudo NutriNet Brasil





A pesquisa NutriNet já produziu artigos científicos. Desde 2020, seis trabalhos foram publicados em revistas de impacto. Apesar disso, as análises que relacionam as variáveis de exposição (alimentação) com as variáveis de desfecho (condições de saúde) estão apenas começando. Em julho de 2023, foi publicada a primeira delas, que associou a qualidade da dieta, aferida por meio do Rastreador Nova24h, ao ganho de peso.

Universo NutriNet Brasil

Dados obtidos até novembro de 2023

+ 108.900
participantes com idade igual
ou maior a 18 anos

78,6%
mulheres

21,4%
homens

63% têm ensino superior completo

61,6% vivem no Sudeste

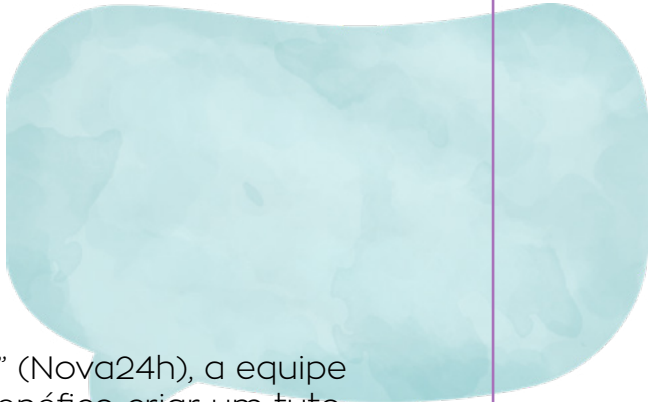


APRENDIZADOS E DICAS PARA REPLICAÇÃO

Um dos principais aprendizados, segundo os pesquisadores, foi a adaptação dos formulários para o ambiente digital. A criação de uma **linguagem acessível e precisa** demandou um esforço significativo, exigindo uma colaboração estreita entre a equipe de pesquisadores do NutriNet, composta em sua maioria por nutricionistas, e os especialistas em design gráfico e tecnologia da informação.

Após a introdução dos questionários, a equipe do NutriNet Brasil começou a receber dúvidas e sugestões dos participantes sobre o funcionamento e o conteúdo dos formulários. Impulsionada por esse retorno, a equipe realizou ajustes significativos para aprimorar a versão atual do formulário *Nova24h*. Isso incluiu a incorporação posterior de alimentos como azeite de oliva, caldo de cana e água de coco. O formulário Rastreador *Nova24h* permaneceu inalterado.

Com a finalidade de reforçar as orientações fornecidas por escrito para o preenchimento do recordatório “Sua alimentação



ontem – em detalhe” (Nova24h), a equipe concluiu que seria benéfico criar um tutorial na forma de um vídeo curto. O vídeo, com 1 minuto e 17 segundos, foi projetado para ser envolvente, didático, esclarecedor e de baixo custo, comunicando-se em uma linguagem descomplicada. O resultado final pode ser acessado pelo link:

 youtu.be/kXfAoFNIK4Q

Para incentivar a adesão, os pesquisadores desenvolveram um relatório de consumo alimentar, que é enviado aos participantes após o preenchimento do *Nova24h*. Esse relatório apresenta o percentual calórico consumido no dia anterior, categorizado por grupo alimentar, **permitindo que os participantes avaliem criticamente seus próprios padrões alimentares.**

Um aspecto crucial a ser considerado desde o início do projeto é o **planejamento de mecanismos de proteção de dados e garantia do sigilo das informações**, em total conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados.



ARTIGOS PUBLICADOS ENTRE
2020 E 2023 RELACIONADOS AO
NUTRINET:



1. Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19



2. Mudanças no peso corporal na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19



3. Validade convergente e análise de invariância de uma escala de adesão a práticas alimentares recomendadas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira



4. Nova diet quality scores and risk of weight gain in the NutriNet Brazil cohort study



5. A novel web-based 24-hour dietary recall tool in line with the Nova food processing classification: description and evaluation



6. Is the adherence to the food practices recommended by the dietary guidelines for the Brazilian population associated with diet quality?





ATENÇÃO INTEGRAL ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

Um plano que mobiliza profissionais de saúde e comunidade escolar para aumentar o engajamento contra as doenças crônicas não transmissíveis

Nas UBS, a iniciativa Cuidando de Todos promove intensa mobilização para identificar usuários com doenças crônicas e inseri-los no fluxo de cuidado. Nas escolas, lança um conjunto de orientações e apoios para reduzir os fatores de risco para problemas como diabetes, hipertensão e obesidade.



Projeto:
Cuidando de Todos



Território:
São Paulo, capital



Parceiro:
Instituto Tellus





CONHECENDO O PROJETO E SUAS EXPERIÊNCIAS DE SUCESSO:

Cuidando de Todos é um projeto da Secretaria Municipal de Saúde que vem sendo acelerado pela iniciativa internacional *CARDIO4Cities*, da Fundação Novartis, conduzida no Brasil desde 2018 pelo Instituto Tellus. O projeto incorporou a vigilância sobre as demais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e vem se expandindo pela rede municipal de saúde. A perspectiva é de que até o final de 2023 estará em todas as UBS da capital paulista.

Em 2022 e 2023, o *Cuidando de Todos* desenvolveu duas práticas específicas com o foco nas DCNT: o *Desafio Cuidando de Todos*, de mobilização das UBS para rastrear usuários ainda não diagnosticados, e o *Guia Cuidando de Todos na Escola*, para a disseminação de uma cultura de saúde e prevenção na comunidade escolar. As duas práticas são descritas a seguir.





PRÁTICA 1

Desafio estimula profissionais de saúde a inovar na busca ativa

O *Desafio Cuidando de Todos* é uma das práticas do projeto Cuidando de Todos centrada na sensibilização e mobilização das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para rastrear e identificar usuários com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ainda não diagnosticadas – a chamada busca ativa – convidando-os a iniciar seus tratamentos e adotar rotinas de prevenção e autocuidado.



Autores

Karina Dib, Alexandre Lopes (SMS)
Yara Baxter (Fundação Novartis)
Marina Zavanella; Mariana Silveira (Instituto Tellus)



Objetivos:

Engajar e sensibilizar as equipes das unidades básicas de saúde para valorizar a busca ativa e mobilizá-las na criação de soluções que considerem a realidade do território e o aprimoramento do Cantinho Cuidando de Todos. Para isso, foi proposto um “Desafio”.



Público da prática:

Equipes de profissionais de todos os níveis da rede de saúde da capital paulista, do atendimento das unidades básicas até a Secretaria Municipal de Saúde.



Tempo de desenvolvimento:
de 1 a 6 meses



O ponto de partida e o fio condutor do Desafio foi a pergunta: “**Como podemos engajar esses usuários e incluí-los nas linhas de cuidado da UBS?**” A busca por essa resposta mobilizou todos os níveis do sistema de saúde da capital paulista, desde as equipes envolvidas no atendimento direto à população nas unidades básicas às coordenações regionais, supervisões técnicas e a equipe da própria Secretaria que, junto com o projeto, atuou na idealização, realização e avaliação da prática.

A iniciativa proporcionou uma coleta eficiente e econômica de um conjunto significativo de práticas e ideias em um curto espaço de tempo. As ações de busca ativa tiveram impactos diretos para 21.760 usuários da rede de saúde do município, dos quais 6.455 foram identificados com fatores de risco relacionados às DCNT e convidados a aderir à linha de cuidado.

O projeto Cuidando de Todos e a prática do *Desafio* alinham-se com a atuação da Umane ao trabalhar com construções colaborativas e inovações abertas direcionadas ao rastreamento dos fatores de risco para as DCNT.

AMBIENTE E CONTEXTO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam a principal causa de morbidade, sequelas e óbitos em todo o mundo, uma realidade que também se reflete em São Paulo e em todo o Brasil. No entanto, há uma notável discrepância entre a prevalência dessas doenças na população e o número de pessoas em tratamento.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, cabe às unidades básicas de saúde o papel de compreender o perfil epidemiológico de seus territórios, promover medidas preventivas de saúde, acolher pessoas com doenças crônicas e integrá-las nas linhas de cuidado. O projeto Cuidando de Todos opera nessa direção e, por meio do *Desafio*, as equipes das unidades básicas empenharam-se em **buscar soluções que reduzissem a distância entre a estimativa de prevalência das DCNT e o diagnóstico dessas doenças em suas áreas de atuação**. Uma das primeiras iniciativas dos profissionais da saúde que integram o projeto foi o Cantinho Cuidando de Todos, que vem sendo implantado desde 2020 e cuja





dinamização foi um dos alvos do Desafio. Inicialmente um espaço dentro da UBS pensado para o usuário monitorar seus sintomas de DCNT, informar-se sobre os fatores de risco e rotinas de autocuidado, o Cantinho passou por aprimoramentos, resultando em uma **nova versão portátil, escalável e de baixo custo**.

O *Desafio* é facilmente adaptável a diversos projetos que tenham a necessidade de envolver um amplo público em torno de uma temática específica, visando criar um vasto conjunto de soluções para problemas específicos ou gerar ideias para oportunidades definidas.



ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO

01

Preparação:

inicialmente, foram realizadas reuniões de alinhamento para definir objetivos, escopo e a organização das dinâmicas. Além disso, estabeleceram-se critérios de premiação e foram preparados os materiais de apoio e divulgação necessários. O envolvimento de todas as partes interessadas e responsáveis pelas aprovações dos materiais durante a sua produção foi fundamental para agilizar a sua construção.

02

Divulgação:

foram realizados um pré-lançamento exclusivo para gestores, os interlocutores responsáveis pelo engajamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e um lançamento oficial para todos os profissionais de saúde do município, que incluiu uma *live* de uma hora.



03

Desenvolvimento:

as UBS foram orientadas a formar grupos de trabalho, definir responsabilidades e seguir um cronograma de quatro semanas, composto pelas seguintes fases:

- **Fase 1** - Empatia: aprofundar-se na compreensão da problemática do *Desafio*.
- **Fase 2** - Ideação: realizaram-se sessões de brainstorming para desenvolver coletivamente novas soluções.
- **Fase 3** - Teste: as soluções propostas foram postas em prática, acompanhadas da avaliação de seu desempenho.
- **Fase 4** - Análise e Relatório: revisou-se a solução inicial, destacando pontos positivos, desafios encontrados e lições aprendidas durante o período de testes. Os resultados e análises foram consolidados em um relatório da UBS.

04

Avaliação:

após a conclusão dos relatórios, o Instituto Tellus e a Secretaria Municipal de Saúde avaliaram as soluções apresentadas pelas UBS, preparando o processo de premiação.

05

Premiação:

as 25 UBS que apresentaram as melhores práticas de busca ativa receberam como prêmio um kit de equipamentos médicos relacionados a esse tema e à linha de cuidado de DCNT. Todas as outras UBS participantes, as coordenações regionais, as supervisões técnicas e a Secretaria Municipal de Saúde receberam uma placa de reconhecimento pelo apoio ao engajamento dos profissionais.

06

Sistematização e compartilhamento dos resultados:

após o Desafio, a premiação e o reconhecimento, elaborou-se o Repositório de Práticas Inovadoras. Essa plataforma serve para registrar, reconhecer e compartilhar as ideias geradas durante o Desafio entre todas as UBS.



PRINCIPAIS RESULTADOS

O *Desafio Cuidando de Todos* foi adotado por 264 UBS, o que corresponde a 56% das 470 unidades da rede de saúde no município de São Paulo. As equipes empenharam-se em implementar a busca ativa e integrá-la às suas rotinas de trabalho. Além disso, buscaram apresentar **resultados mensuráveis em indicadores**, garantir o **encaminhamento de usuários para a linha de cuidado** e engajá-los em **práticas de autocuidado**.

Houve uma ampliação do conhecimento de toda a equipe das UBS acerca da temática da inovação, assim como uma compreensão mais profunda de que o processo de inovação aberta pode ser aplicado para mobilizar toda a unidade

na busca de soluções para os desafios cotidianos.

Os 264 relatórios elaborados pelas UBS foram compilados no **Repositório de Práticas Inovadoras**, um documento de leitura fácil e objetiva que compartilha as soluções idealizadas pelas equipes, servindo de inspiração mútua.

O Cantinho Cuidando de Todos ganhou versão portátil, escalável e de baixo custo, que foi integrada ao sistema de dados da rede de saúde. Com isso, as UBS podem levar suas campanhas de busca ativa para outros espaços, como centros comerciais, estações de metrô, escolas ou empresas.

264 UBS

participaram, equivalente a **56% das unidades** do município de São Paulo

21.760

usuários das UBS impactados diretamente

6.455

usuários identificados com fatores de risco relacionados às DCNT e inseridos na linha de cuidado



APRENDIZADOS E DICAS PARA REPLICAÇÃO

Promover lançamentos distintos para diferentes públicos revelou-se uma escolha acertada e essencial para esclarecer os papéis desempenhados por segmento envolvido e para garantir um engajamento completo. O **encontro com gestores e interlocutores**, realizado previamente ao lançamento para os demais profissionais de saúde, atingiu o objetivo de sensibilizá-los quanto à importância de apoiar e estimular a participação das unidades.

A inclusão de momentos de interação com os participantes para sanar dúvidas mostrou-se muito adequada, abordando tanto questões operacionais quanto fornecendo apoio técnico aos profissionais no desenvolvimento de suas ideias inovadoras. É sempre relevante **adaptar os termos e a linguagem à realidade dos envolvidos**, pois o uso de determinadas palavras e a própria temática da inovação aberta, por não fazerem parte do cotidiano de trabalho, podem criar barreiras à participação.

Os prêmios escolhidos, o kit de equipamentos médicos, para distinguir as unidades vencedoras, estavam diretamente relacionados com a

busca ativa e se destacaram como um diferencial que impulsionou o engajamento.

A época (final do ano) e o prazo de duração do *Desafio* (quatro semanas) podem ser revistos. Como boas práticas, é importante **avaliar o nível de conhecimento do público sobre o tema** e, sempre que possível, incorporar ao cronograma um período de adaptação. Também é válido ajustar o período de realização para momentos com menor demanda, buscando otimizar a participação.

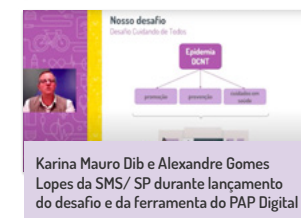
DESAFIO CUIDANDO DE TODOS

Desafio Cuidando de Todos: Engajar, Rastrear e Cuidar é lançado para todo o município de São Paulo

Em 8 de setembro, foi realizada uma live no Youtube para lançamento do Desafio Cuidando de Todos para todo o município de São Paulo. A transmissão no Youtube contou com cerca de **357 participantes simultâneos** (expectativa de público: 600 pessoas – profissionais de saúde do município). O desafio colaborativo teve como objetivos: engajamento, rastreamento e autocuidado para DCNT dentro da UBS em um modelo de **inovação aberta**.

264 UBS participaram do desafio.
As ações realizadas impactaram **21.760 pessoas**, das quais **6.455** foram rastreadas e encaminhadas para a linha de cuidado de DCNT.

Um dos propósitos foi identificar ideias que as unidades, em especial as que não possuem Cantinho, poderiam criar para realizar este tipo de ação e criar um **repositório público de soluções e experiências em engajamento, rastreamento e autocuidado em DCNT**.





PRÁTICA 2

Uma rota eficaz para realizar o Programa Saúde nas Escolas

Na cidade de São Paulo, o Programa Saúde nas Escolas (PSE), desenvolvido pelas secretarias municipais de Saúde e de Educação (SMS e SME), representa uma via promissora para a construção de uma cultura de saúde desde a infância. Dentro desse contexto, o projeto Cuidando de Todos elaborou o *Guia Cuidando de Todos na Escola*, destinado a toda a comunidade escolar, abrangendo estudantes e seus familiares, professores e funcionários.



Autores

Karina Dib, Alexandre Lopes, Athene Mauro (Secretaria Municipal da Saúde); Cleuber Gonçalves, Marcia Matsushita, Rogério da Silva (Secretaria Municipal da Educação); Yara Baxter (Fundação Novartis); Marina Zavanella; Mariana Silveira; Bárbara Herthel (Instituto Tellus)



Objetivos:

Estruturar as atividades, funções e responsabilidades das equipes das secretarias municipais de Saúde e de Educação relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na implementação do Programa Saúde nas Escolas (PSE).



Público da prática:

Estudantes da rede municipal de ensino de São Paulo, seus familiares, profissionais de educação e de saúde



Tempo de desenvolvimento:

+12 meses



Realizado em colaboração pelo Instituto Tellus e a Umane, o *Guia* surge como uma solução didática, fruto de uma abordagem colaborativa e inovadora voltada para os cuidados relacionados às DCNT. Ele fornece orientações sobre a redução da exposição aos fatores de risco para as doenças crônicas em foco, **incentivando mudanças de hábitos e estilo de vida**. Aponta também para oportunidades de avaliação de saúde, diagnóstico precoce e inclusão nas linhas de cuidado. Essa iniciativa alinha-se com os pilares de atuação da Umane que englobam a organização das linhas de cuidado e a promoção de uma cultura de saúde junto à população.

Ao mesmo tempo, o *Guia* enfrenta o desafio de **integrar o trabalho entre equipes de dois órgãos públicos de grande capilaridade**, como as secretarias municipais de Saúde (SMS) e de Educação (SME). Ele o faz estruturando as atividades, funções e responsabilidades relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis nas ações de rotina do Programa Saúde nas Escolas (PSE).

Para alcançar esse resultado, o Instituto Tellus adotou a metodologia do *design thinking*, uma abordagem de resolução de problemas

que produz soluções inovadoras com base em um modelo centrado nos usuários, na cocriação e no uso de protótipos para testar hipóteses e iniciativas.

Essa prática pode servir de inspiração para projetos caracterizados pelo trabalho intersetorial e que envolvam um grande número de colaboradores. Ela estabelece um **processo sólido de escuta, criação colaborativa e validação de soluções**, tornando-se uma referência para iniciativas similares.





AMBIENTE E CONTEXTO

O *Guia* tem sua origem numa prática desenvolvida em 2019. Nesse ano, o Instituto Tellus lançou a ação CEU Amigo do Coração em dois Centros Unificados de Educação (CEU) da Zona Leste de São Paulo, numa abordagem de criação colaborativa entre as secretarias de Saúde e de Educação. O projeto continuou ao longo de 2020, adaptando-se à nova realidade e às restrições impostas pela pandemia de Covid-19.

Fundamentado em três pilares – atividades físicas, alimentação saudável e cuidado com as emoções – o CEU Amigo do Coração focou no desenvolvimento de **líderes estudantis e comunitários como formadores de opinião e promotores de bons hábitos e cuidados em saúde**. Após seu encerramento, a escuta atenta aos profissionais e gestores dos serviços de saúde e educação envolvidos na experiência precursora permitiu identificar lições aprendidas e desafios. Esses *insights* serviram de base para a criação do Guia Cuidando de Todos na Escola.

ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO

Resumo das principais etapas da jornada que levou à criação do Guia:

2019/2020 - Aprendizados com CEU Amigo do Coração:

realização do projeto CEU Amigo do Coração, que serviu como protótipo para o *Guia*.

2021 - Escuta:

foram realizados dois encontros de encontros de **duas horas** cada, envolvendo interlocutores das secretarias da Saúde e da Educação, participantes do Programa Saúde nas Escolas e do CEU Amigo do Coração. Esses encontros proporcionaram relatos sobre a experiência, aprendizados, possíveis melhorias e necessidades não atendidas. Nesse momento, identificou-se a oportunidade de utilizar essas experiências para envolver e apoiar outros CEUs e UBS por meio de um guia.

01



02

2022 - Desenvolvimento do Guia

em colaboração com a SMS e a SMF, esta etapa incluiu:

1. **Kick off:** definições sobre o processo de trabalho e pesquisa sobre as políticas públicas e diretrizes.
2. **Refinamento:** realização de dois encontros com os interlocutores para o acompanhamento das atividades de construção do *Guia*, coleta de comentários e sugestões, orientações e compartilhamento de práticas.
3. **Revisão:** envio da versão inicial para revisão da SMS.
4. **Validação:** UBS e CEUs selecionados avaliaram se a linguagem do Guia era clara e se o seu conteúdo atendia ao objetivo de apoiar as equipes.

03

5. **Finalização:** realização dos ajustes necessários, revisão ortográfica e conclusão do material.
6. **Lançamento e divulgação:** live de lançamento com duração de uma hora no YouTube, aberta a todos e divulgação externa do projeto com o apoio da Secretaria Municipal de Comunicação.
7. **Acompanhamento:** após o lançamento, um grupo de acompanhamento composto por interlocutores PSE das secretarias da Educação, da Saúde, representantes de um CEU e de uma UBS de cada uma das cinco regiões do município ficou responsável por responder à pergunta: “Como cada região irá colocar as orientações e ações do *Guia* em prática no seu dia a dia?”. Foram realizadas três reuniões de acompanhamento.



PRINCIPAIS RESULTADOS

Lançado em julho de 2022, em evento online que reuniu 128 representantes das duas secretarias, o *Guia* tornou seus conteúdos disponíveis para todas as 470 UBS, 58 CEUs e demais unidades educacionais das 13 diretorias regionais de ensino da cidade de São Paulo, que atendem mais de 1 milhão de estudantes.

Impacto

470 UBS, 58 CEUs e demais unidades educacionais das 13 diretorias regionais de ensino da capital

+ 1 milhão de estudantes

“

Foram realizadas atividades de promoção e prevenção de saúde com os alunos e pais do CEU Caminho do Mar durante todo o ano de 2022, em parceria com as Secretarias de Saúde e de Educação. A UBS Vila Clara promoveu atividades de orientação sobre higiene bucal, DCNT, alimentação saudável, saúde mental, saúde reprodutiva, cultura de paz, projeto de vida e violência, além de buscar vacinação em atraso. As equipes que coordenaram essas atividades eram compostas por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de saúde bucal, nutricionista, psicóloga, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Houve um grande envolvimento dos alunos e pais com os temas abordados, principalmente por serem questões atuais e que atendem às necessidades desta comunidade.

Edna Kiyoko Hotta Nakayama, pediatra, Coordenadora Regional de Saúde Sudeste





APRENDIZADOS E DICAS PARA REPLICAÇÃO

O *Guia* representa o resultado de um processo de escuta atenta, destacando a importância de realizar avaliações e buscar novas oportunidades com base nas opiniões dos participantes. Essa abordagem proporcionou uma compreensão sólida dos desafios enfrentados, permitindo a concepção de respostas direcionadas a problemas específicos.

A **validação contínua do material** durante sua criação demonstrou ser altamente benéfica. Os encontros com aprovadores e usuários garantiram que o material desenvolvido estivesse alinhado com as expectativas e necessidades do público-alvo, resultando em menos ajustes e redução de retrabalho.

Ao acompanhar os grupos de implementação, ficou evidente a necessidade de compartilhar experiências para aprimorar o planejamento. Portanto, como prática efi-

caz, recomenda-se a **criação de espaços adicionais para trocas de informações ou a flexibilização do número de encontros** para atender melhor a essa demanda.

O *Guia* é um exemplo bem-sucedido de criação colaborativa e inovação, pois **prioriza os alunos e suas comunidades**, reimaginando abordagens anteriores e incorporando lições aprendidas de experiências passadas. Essa abordagem proporciona uma base sólida para projetos futuros que venham a seguir um caminho semelhante.

Site do projeto

 tinyurl.com/4whwycbm

Guia Cuidando de Todos na Escola

 tinyurl.com/4j8asfht





PROGRAMA SAÚDE MATERNO
INFANTIL E JUVENIL

Plataforma facilita o acesso a dados sobre alimentação e obesidade em crianças e adolescentes

Informações antes dispersas em diferentes bancos de dados estão reunidas, disponíveis de maneira inteligível e amigável e podem ser acessadas pelo celular ou computador



Autores

Michele Gonçalves da Costa; Ana Carolina Rocha de Oliveira; Raphael Barreto da Conceição Barbosa



Projeto:
Enfrentamento da Obesidade
Infantojuvenil



Território:
Âmbito nacional



Parceiro:
Instituto Desiderata



Objetivos:
Facilitar o acesso às informações
sobre estado nutricional e consumo
alimentar de crianças e adolescentes
em todo o Brasil



Público da prática:
Profissionais da saúde,
pesquisadores e sociedade civil



Tempo de desenvolvimento:
de 6 a 12 meses



O *Panorama da Obesidade em Crianças e Adolescentes* é uma plataforma online que simplifica o acesso às informações sobre o estado nutricional e consumo alimentar em crianças e jovens de zero a 19 anos em todo o Brasil. Essa ferramenta reúne dados que, embora sejam públicos, geralmente estão dispersos em diferentes locais no sistema de informação e não são apresentados de maneira inteligível, dificultando seu uso. Anteriormente, o Instituto Desiderata produzia um relatório com essas informações, disponível apenas em arquivo digital. A atualização periódica deste relatório era um desafio, pois exigia um grande esforço para manipular os dados públicos, uma dificuldade compartilhada por todos os pesquisadores e interessados no tema. A nova ferramenta online veio **simplificar e ampliar o acesso, tornando os dados disponíveis não apenas para especialistas, mas também para um público mais amplo.**

O *Panorama*, ao permitir a combinação de diferentes indicadores, possibilita a análise detalhada do estado nutricional, consumo alimentar e taxas de cober-

tura por território, faixa etária, sexo e raça/cor, ao longo do tempo, por meio de séries históricas. As informações são apresentadas de forma clara e amigável e podem ser acessadas de três modos: **simplificado, completo ou como um relatório analítico.** No modo simplificado, as três classificações nutricionais – desnutrição, peso adequado e excesso de peso – são exibidas na plataforma, facilitando a compreensão, além disso gráficos com as séries históricas podem ser baixados como imagens facilitando seu uso para posteriores análises.

O *Panorama da Obesidade em Crianças e Adolescentes* faz parte do projeto Enfrentamento da Obesidade Infantojuvenil, desenvolvido pelo Instituto Desiderata com o apoio da Umane. Essa prática está alinhada à atuação da instituição, promovendo o uso de dados e novas tecnologias para embasar decisões, tornar o cuidado mais eficiente e envolver os usuários em tratamentos e recomendações de saúde.

Desde 2019, esse projeto tem contribuído para capacitar profissionais de Aten-

ção Primária à Saúde (APS), além de realizar campanhas de conscientização e mobilização da população brasileira. Um exemplo notável de seu impacto é a campanha “**Niterói diz sim para uma infância saudável**”, que mobilizou a sociedade em apoio a um projeto de lei municipal, aprovado em dezembro de 2022 (Lei Municipal 3766/2023) determinando a **restrição da oferta de produtos ultraprocessados em cantinas escolares**. Projeto semelhante também foi aprovado na cidade do Rio de Janeiro.



AMBIENTE E CONTEXTO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade infantil triplicou desde 1975, afetando atualmente cerca de 380 milhões de crianças e jovens em todo o mundo com idades entre zero e 19 anos. No Brasil, onde uma em cada três crianças está com excesso de peso, prevê-se que o país seja o 5º no mundo em índices de obesidade infantil até 2030. A informação é o ponto de partida para conter essa tendência. Antes do surgimento da plataforma Panorama da Obesidade em Crianças e Adolescentes, os dados sobre o estado nutricional e consumo alimentar estavam dispersos e fragmentados em registros do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo de elaboração do Panorama possibilitou **a organização dos bancos de dados, transformando-os em informação**, no intento de facilitar a comunicação dos



dados sobre a vigilância nutricional e alimentar de maneira mais simples e fácil. Para isso os dados foram organizados por categorias e indicadores, que são atualizados periodicamente ao longo do ano. Além dos dados do SISVAN, estimativas populacionais também foram incorporadas à ferramenta para compor a taxa de cobertura.



ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO

01

Criação da plataforma digital:

desenvolvimento da arquitetura digital por uma empresa especializada para capturar e reunir os dados dispersos sobre a situação nutricional e consumo alimentar de crianças e adolescentes e disponibilizá-los para consulta.

02

Validação e refinamento:

uma versão preliminar foi compartilhada com toda a equipe para validação e coleta de *feedbacks* sobre a apresentação gráfica das informações e conteúdo, realizando ajustes necessários.

03

Comunicação e divulgação:

lançamento com uma estratégia de comunicação centrada na divulgação da importância dos dados em saúde para o planejamento, monitoramento e implementação de políticas públicas. O plano de comunicação incluiu a publicação mensal nas redes sociais da organização de *cards* contendo dados selecionados pela equipe, com as informações mais relevantes apontadas pelo software. Em 2022, foram publicados 12 *cards* com análises da situação nutricional e consumo alimentar, segmentados por extrato social e contextos geográficos do país.





PRINCIPAIS RESULTADOS

Foram capturados eletronicamente 5 GB de dados públicos contendo informações: 432 arquivos do SISVAN referentes ao estado nutricional, 328 arquivos do SISVAN sobre consumo alimentar, 18 arquivos do DataSUS com estimativas populacionais, e séries históricas disponíveis desde 2015. Além disso, a plataforma realiza mais de 8,8 milhões de cálculos relacionando diferentes informações, como raça/cor e sobrepeso ou grupos etários e território, entre outros. Apenas em 2022, após o evento de lançamento, foram registrados 5.223 acessos à plataforma.

O tema da obesidade em crianças e adolescentes recebeu ampla divulgação pela imprensa, incluindo telejornais, reportagens em mídia impressa e digital. Também houve diversas publicações em redes sociais que abordaram informações do *Panorama* sob diferentes perspectivas de análise.

5.223

acessos em 2022,
após o lançamento

778

arquivos de dados públicos capturados, sendo:

432 arquivos sobre estado nutricional (SISVAN)

328 arquivos sobre consumo alimentar (SISVAN)

18 arquivos com estimativas populacionais (DataSUS)

8,8 milhões

de dados calculados



APRENDIZADOS E DICAS PARA REPLICAÇÃO

Essa prática serve como fonte de inspiração para compreender a **importância da disseminação de informações em saúde para subsidiar ações em políticas públicas**. O conteúdo é voltado para a sociedade em geral e pode ser utilizado de diferentes maneiras, dependendo dos atores envolvidos. Na gestão pública, os dados têm o potencial de serem usados no processo de formulação de ações e políticas públicas. A sociedade civil também pode aproveitar essas informações para advogar junto às instâncias de poder, como o Legislativo ou Executivo.

A inclusão de categorias que refletem a diversidade da população, como raça/cor, sexo, grupos etários e segmentação por território, permite uma análise mais detalhada da sociedade, levando em consideração as disparidades em saúde que afetam, especialmente, a população negra e indígena.

*Um dos principais aprendizados ao longo de todas as etapas foi a **produção compartilhada e intersetorial do Panorama**. Esse intercâmbio de conhecimento trouxe à tona demandas que até então não haviam sido discutidas, propostas de melhorias na apresentação da ferramenta e, acima de tudo, sugestões sobre como ampliar seu uso no âmbito da gestão pública.*

**Michele Costa, analista de dados
do Instituto Desiderata**

O Panorama da Obesidade em Crianças e Adolescentes pode ser acessado no portal da Obesidade Infantil em Foco, do Instituto Desiderata ou no link:
panorama.obesidadeinfantil.org.br





PROGRAMA SAÚDE MATERNO
INFANTIL E JUVENIL

O Selo Escola que Ama sua Mente e sua Comunidade de Aprendizagem

Educadores das escolas que têm suas práticas de promoção da saúde mental reconhecidas e ganham o *Selo* passam a integrar uma comunidade de aprendizagem e de troca de experiências em ambiente seguro



Autores

Gestão: Andréa Regina, Cláudia Donegá, Nayra Baptistelli e Denise Elias.
Especialistas em saúde mental: Ana Carolina D'Agostini, Carolina Gaya, Clarice Madruga, Gustavo Estanislau e Henrique Akiba.



Projeto:
Ame sua Mente na Escola



Território:
Âmbito nacional



Parceiro:
Instituto Ame sua Mente - IASM



Objetivos:
Reconhecer o trabalho de escolas que investem na promoção da saúde mental, propiciar a troca de experiências e de materiais formativos em ambiente seguro, debater estratégias para a resolução de problemas de saúde mental pertinentes ao âmbito escolar.



Público da prática:
Gestores de escolas, professores e coordenadores pedagógicos de crianças e adolescentes.



Tempo de desenvolvimento:
+ 12 meses



O projeto Ame Sua Mente na Escola atua desde 2020 na construção de uma nova cultura de saúde mental no ambiente escolar. Para isso, tem se dedicado à capacitação de profissionais de educação de escolas do ensino fundamental e médio em saúde mental. Em 2022, mais de 500 educadores participaram dos cursos de capacitação, que alcançaram 136 escolas na cidade de São Paulo.

Os profissionais de ensino aprofundaram-se em temas como prevenção de transtornos, redução de estigmas, identificação precoce, resolução de problemas mais leves dentro da própria escola e encaminhamento de casos para a rede de assistência psicossocial, quando necessário.

Além da capacitação, uma prática destacada do projeto em 2022 foi o *Selo Escola que Ama sua Mente* e sua Comunidade de Aprendizagem. O *Selo* tinha o objetivo reconhecer e apoiar escolas em todo o país que se destacavam em suas **ações para impulsionar uma cultura de promoção de saúde mental e prevenção de transtornos**.

Para obter o *Selo*, as escolas precisaram se inscrever e passar por um detalhado

processo de avaliação de suas iniciativas relacionadas à saúde mental. As escolas selecionadas foram convidadas a integrar a Comunidade de Aprendizagem Selo Escola que Ama Sua Mente.

A Comunidade proporcionou e continua incentivando a **troca de experiências em um ambiente seguro**, visando desenvolver ações de promoção de saúde mental e estratégias para atender às demandas no âmbito escolar e na comunidade.

Com o apoio dos especialistas do Instituto Ame Sua Mente (IASM), a Comunidade vem se transformando em uma **rede de formação de educadores com o objetivo de disseminar uma cultura de saúde mental**. O projeto e suas práticas tiveram o apoio da Umane, com quem compartilharam a missão de construir uma cultura de saúde junto à população e o uso de dados e novas tecnologias para a gestão e intervenção social.



Corpo, mente e nutrição: conexão indiscutível

A importância da alimentação saudável na manutenção da saúde mental. É comum vermos a divisão corpo-cérebro-mente mas, na prática, essa separação não existe: nosso corpo é um sistema sofisticado que...

ame
sua
mente



AMBIENTE E CONTEXTO

As questões relacionadas à saúde mental ganharam maior visibilidade devido ao isolamento social causado pela Covid-19. No entanto, mesmo antes da pandemia, os transtornos mentais já eram reconhecidos como altamente prevalentes, afetando uma em cada cinco pessoas em todo o mundo. Cerca de 50% desses casos têm início antes dos 14 anos, mas menos de 20% recebem tratamento adequado. Estudos revelam que o estigma em torno da saúde mental atrasa a busca por assistência especializada em cerca de dez anos, o que resulta em inúmeros prejuízos ao longo da vida.

O lançamento do *Selo Escola que Ama sua Mente* identifica o ambiente escolar como um **espaço estratégico e privilegiado para a promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos entre jovens**, a fim de evitar que esses problemas persistam na vida adulta.

A saúde mental pode ser integrada como um tema transversal ao currículo escolar, alinhada ao processo de pro-

moção da saúde tanto individual quanto coletiva, como preconizam os princípios orientadores da Organização Mundial de Saúde (OMS).

A inclusão desse tópico na sala de aula contribui para **tornar a escola um ambiente saudável e propício ao bem-estar, crescimento e desenvolvimento dos alunos**.

Para efetivar essa abordagem, é preciso investir na formação dos educadores nesse campo específico, uma vez que são eles que convivem diariamente com crianças e adolescentes e têm a capacidade de perceber mudanças em seus comportamentos, combater estigmas e prevenir transtornos.



Luto: um olhar sobre perda e transformação

Além do enorme desafio quando perdemos uma pessoa querida, é comum ao longo da vida lidarmos com diversos tipos de perdas como a demissão de um emprego, a morte de um animal de estimação, o término...

ame
sua
mente

ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO

01

Concepção do *Selo Escola que Ama Sua Mente*:

inicialmente, o *Selo* foi criado em colaboração com diversas pessoas e grupos. Conversas foram realizadas com educadores de escolas públicas e privadas de cinco estados, estudantes, gestores das secretarias de Educação, parceiros investidores, especialistas

02

Divulgação e inscrição:

a divulgação ativa do *Selo* foi feita para escolas, para contatos nas secretarias de Educação de diferentes estados e nas redes sociais do Instituto e de parceiros. Uma interface online foi desenvolvida, juntamente com as orientações para que as escolas pudessem se inscrever, avaliar suas próprias ações relacionadas ao tema e entender as regras da seleção, além de garantir a privacidade das informações.

03

Lançamento:

o *Selo* foi oficialmente lançado em uma transmissão ao vivo no canal do Instituto no YouTube, em 28 de abril de 2022.

04

Avaliação das escolas:

19 avaliadores participaram deste processo, entre especialistas de saúde mental, educadores e profissionais de áreas relacionadas. Eles analisaram as evidências das ações e projetos enviados pelas escolas e realizaram visitas técnicas online em duplas para reconhecer as boas práticas que poderiam ser compartilhadas. Uma banca julgadora final aprovou essas avaliações.

05

Cerimônia de reconhecimento:

para reconhecer as escolas selecionadas e marcar o início da *Comunidade de Aprendizagem Selo Escola que Ama Sua Mente*, uma cerimônia foi realizada em 10 de outubro de 2022, que é o Dia Mundial da Saúde Mental.



PRINCIPAIS RESULTADOS

Foram concedidos 50 Selos, para escolas de 22 cidades de dez Estados das cinco regiões do país. Em 2023, a Comunidade de Aprendizagem contava com 95 membros entre gestores e coordenadores pedagógicos das escolas reconhecidas. Suas boas práticas foram sistematizadas e publicadas no *Anuário do Selo*, para servirem de inspiração para o universo educacional. Das escolas reconhecidas, dez receberam o *Selo Escola Destaque*, por realizarem iniciativas que melhor pontuaram durante o processo de avaliação. A Comunidade conta com uma **plataforma virtual para aprendizagem e troca de experiências** e mantém um grupo de WhatsApp.

A parceria estabelecida entre o IASM, a Secretaria Municipal de Educação de Vargeão e a Associação dos Municípios do Alto Irani (AMAI), em Santa Catarina, é um indicador de sucesso da iniciativa. Com quatro escolas reconhecidas com o *Selo*, a cidade de Vargeão desenvolve políticas públicas integradas de promo-

“

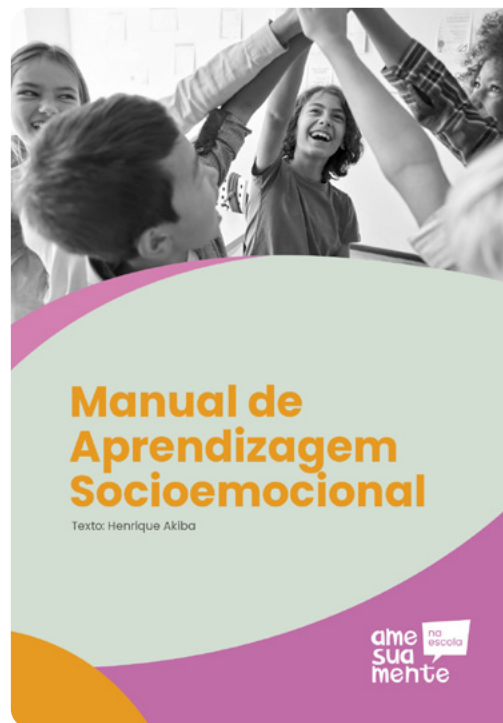
A intensa convivência no ambiente escolar faz da escola um espaço estratégico para identificar problemas vivenciados por crianças e jovens. Assim como o professor tem habilidade para identificar, por exemplo, se o aluno precisa de óculos, ele também poderia identificar alunos com indícios de questões relativas à saúde mental. Para isso, no entanto, o professor precisa estar capacitado. Nós começamos por aí: desenvolvendo percursos formativos para que os professores possam detectar esses problemas. Depois disso, foi importante reconhecer as escolas que estão implementando essa formação e trabalhando com o tema – é o papel do Selo. Por fim, precisamos apoiá-las nesse percurso. A Comunidade de Aprendizagem tem essa função: um ambiente criado para que essas escolas possam trocar experiências e para que possamos fornecer mais conteúdo e orientação aos professores que estão envolvidos nessa prática no seu dia a dia.

**Andréa Regina, diretora executiva
do Instituto Ame Sua Mente**





ção da saúde mental entre suas diversas secretarias e vem estimulando o debate em sua região. A nova parceria visa fortalecer a capacidade desses municípios na formulação de políticas públicas específicas que podem ter impacto sobre a agenda de saúde mental de mais de dez cidades do Estado.



50

escolas receberam o Selo Escola que Ama Sua Mente

22 cidades em dez Estados das cinco regiões do país participaram da prática

95

educadores foram integrados à Comunidade de Aprendizagem



APRENDIZADOS E DICAS PARA REPLICAÇÃO

A prática do *Selo Escola que Ama sua Mente* e sua Comunidade de Aprendizagem trouxe um grande aprendizado para o projeto Ame sua Mente na Escola. O pouco tempo disponível na rotina dos profissionais da educação representa um desafio para a participação constante. Pode ser necessário prover **estímulos constantes** para animar o debate na comunidade virtual e também **flexibilizar o planejamento e as cargas horárias durante a formação**.

Ambientes estruturados contando com uma jornada de aprendizagem podem ser mais atrativos e adequados às rotinas das escolas. Com base nessa experiência, para o futuro, o IASM planeja uma abordagem diferente para a Comunidade: um número determinado de encontros virtuais anuais, com tópicos previamente definidos, para compartilhar experiências e apoio mútuo.

A próxima edição do *Selo Escola que Ama sua Mente* e a jornada de aprendizado da Comunidade serão orientadas pelas diretrizes do Guia de Saúde Mental na Escola, de-

envolvido pelo projeto Ame sua Mente na Escola em 2023 para auxiliar as escolas na implementação de ações, projetos e protocolos relacionados à saúde mental.

O Guia aborda temas como violência escolar, bullying, autolesão, suicídio, drogas, discriminação, preconceito, competências socioemocionais e reflexões sobre a saúde mental dos educadores. Além disso, traz protocolos para lidar com questões psicossociais e crises no cotidiano dos educadores e gestores escolares.

Site do projeto:

tinyurl.com/5a8frtvp

Selo Escola que Ama sua Mente:

selo.amesuamente.org.br

Anuário do Selo (2022)

tinyurl.com/ye23znmh

Lançamento Selo Escola que Ama Sua Mente (28/04/2022)

tinyurl.com/3xfjh3uz

Cerimônia de Reconhecimento das Escolas (10/10/2022)

tinyurl.com/vvmns48m



PROGRAMA SAÚDE MATERNO
INFANTIL E JUVENIL

Processos formativos para nutrir um novo olhar e novas práticas em Educação Alimentar e Nutricional na primeiríssima infância

Formação amplia os conhecimentos e orienta a ação de profissionais de ensino para a alimentação de bebês e crianças até 4 anos incompletos



Autores

Elizabeth Feffermann, Amanda Severo, Bianca Guedes, Cintia Andrade, Evelyn Fracaro, Lívia Martins, Thomas Ohara e Vanessa Acras



Projeto:
Experiências que Alimentam II



Território:
Região de São Miguel Paulista e Itaim Paulista, São Paulo/SP



Parceiro:
CREN - Centro de Recuperação e Educação Nutricional



Objetivos:
Formar profissionais de educação infantil e equipes de apoio das escolas no campo específico de Educação Alimentar e Nutricional.



Público da prática:
Profissionais de educação e equipes de apoio de 50 Centros de Educação Infantil (CEIs) da Diretoria Regional de Educação de São Miguel (DRE-MP)



Tempo de desenvolvimento:
De 1 a 6 meses



O projeto Experiências que Alimentam II, realizado desde 2020 pelo CREN - Centro de Recuperação e Educação Nutricional, com o apoio da Umane, teve como principal objetivo ampliar e difundir ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) em ambientes educacionais da chamada primeiríssima infância, que se refere a bebês e crianças de até 4 anos incompletos. Essa iniciativa, que tem a escola e a comunidade como principais referências, foi **centrada na promoção da saúde, no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis e na prevenção de desvios nutricionais**. Esses são temas centrais da EAN, que é um campo de conhecimento e de prática, de caráter interdisciplinar, inter-setorial e multiprofissional que busca a promoção de práticas e hábitos alimentares saudáveis.

O CREN, fundado em 1993 por iniciativa de estudantes e profissionais da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), acumula uma longa e diversificada experiência no campo da EAN, reunindo em sua trajetória experiências com o

atendimento ambulatorial de crianças e adolescentes com desvios nutricionais, ensino, pesquisa e atuação em comunidades vulneráveis em parceria com lideranças comunitárias e equipamentos locais como as UBS e escolas de educação infantil.

Uma prática de destaque do projeto foi a realização de processos formativos com os profissionais de educação e equipes de apoio de 50 Centros de Educação Infantil (CEIs) da Diretoria Regional de Educação de São Miguel (DRE-MP), localizada na cidade de São Paulo. As atividades conduzidas pelo CREN são alinhadas com as áreas de atuação prioritárias da Umane, que englobam tanto a formação de profissionais quanto a promoção de uma cultura mais abrangente em saúde, com impacto direto na população.

O processo de formação baseou-se em uma **metodologia dialógica e colaborativa**, que buscou discutir conteúdos e estimular reflexões sobre a relação entre alimentação e desenvolvimento

infantil, bem como sua aplicação prática nas escolas de educação infantil.

O processo de introdução da alimentação complementar, quando novos alimentos são inseridos no dia a dia dos bebês, mereceu atenção especial na formação, pois está na base da relação que a criança construirá com nutrição ao longo da vida e com a formação de hábitos alimentares saudáveis.

Os relatos das experiências dos participantes, quase sempre mulheres, em relação à alimentação infantil – não só as vivências como profissionais, mas também como mães, tias e avós – serviram como **ponto de partida para os debates e para a construção de novos conceitos durante as interações com especialistas**, de modo a qualificar esse trabalho em termos de conhecimento teórico e prático sobre a alimentação nesses primeiros anos de vida.

A formação, estruturada em quatro encontros presenciais de quatro horas cada, reuniu turmas de aproximadamente 20 participantes de diferentes

cargos e unidades. Após esses encontros, foi implementado um **processo de acompanhamento das práticas** realizadas em cada escola. Essas sessões de acompanhamento ocorreram de forma individual e em grupos, tanto presencialmente quanto online, com duração de aproximadamente uma hora. Muitas vezes, essas interações aconteceram nas próprias unidades escolares.



AMBIENTE E CONTEXTO

Embora a EAN esteja intrinsecamente ligada ao desenvolvimento infantil, respaldada por legislações e documentos oficiais, e seja uma parte essencial da rotina das unidades escolares, muitas vezes é **pouco reconhecida como um campo teórico estruturado e específico dentro da prática pedagógica.**

O projeto Experiências que Alimentam II surgiu justamente para fornecer elementos para embasar e fortalecer a prática pedagógica em EAN. A metodologia ado-

tada pelo projeto reconhece o desafio de aproximar os profissionais da educação dessa temática. Isso é feito levando em consideração as experiências vividas pelos educadores, as particularidades do cotidiano dos CEIs e a complexidade envolvida no trabalho com alimentação na primeira infância.

Para entender mais profundamente o contexto do projeto, é importante destacar que o Experiências que Alimentam II se desenvolveu no ambiente dos CEIs da Diretoria Regional de Educação de São Miguel (DRE-MP) na cidade de São Paulo. Esses Centros de Educação Infantil são instituições que atendem bebês e crianças em suas primeiras fases de vida. Portanto, o projeto teve como objetivo direto impactar a formação e as práticas pedagógicas relacionadas à alimentação e nutrição nesse contexto, visando a **promoção de hábitos alimentares saudáveis desde o início da vida.**



ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO

01

Escuta qualificada dos profissionais de educação infantil:

foram realizadas entrevistas e formados grupos de discussão com os profissionais das escolas de educação infantil para compreender suas necessidades, desafios e a realidade no ambiente escolar. Nessa etapa foram identificadas as demandas dos educadores de modo a adaptar as ações do projeto às suas especificidades.

02

Definição de conteúdo para a formação e estratégias de abordagem:

com base nas informações coletadas, foi definido o conteúdo da formação, que se mostrou relevante, prático e alinhado com as demandas dos profissionais. Foram planejadas, também, estratégias de abordagem para apresentar, discutir e aplicar o conteúdo no contexto escolar.

03

Avaliação pré-intervenção:

foi realizada uma avaliação pré-intervenção, coletando dados como linha de base para medir o impacto futuro do projeto. Essa avaliação permitiu entender o nível de conhecimento e as práticas dos profissionais em relação à EAN.

04

Elaboração de cronograma das atividades:

na sequência, foi elaborado um cronograma para planejar as atividades do projeto, definindo datas para os encontros presenciais e híbridos e outras ações. O cronograma foi coordena-

05

nado com os gestores escolares, levando em consideração a rotina das instituições.

Realização de encontros presenciais de formação:

foram momentos-chave do projeto. Durante essas sessões, os profissionais tiveram a oportunidade de qualificar e atualizar seus conhecimentos em EAN. O conteúdo foi apresentado de maneira envolvente e prática, com espaço para discussões e compartilhamento de experiências.

06

Realização de encontros híbridos de acompanhamento:

como parte do processo formativo, foi realizado o acompanhamento contínuo dos profissionais. Esses encontros combinaram sessões presenciais e online. Durante essas interações, os educadores puderam compartilhar suas experiências, tirar dúvidas e receber orientações adicionais. Essa etapa foi fundamental para garantir a aplicação prática do conhecimento adquirido.

07

Avaliação pós-intervenção:

ao final do projeto, foi conduzida uma avaliação pós-intervenção para medir o impacto das ações implementadas. Dados comparativos foram coletados de acordo com a linha de base estabelecida na avaliação pré-intervenção, abrangendo aspectos como mudanças nas práticas dos profissionais, conhecimento adquirido e impacto na qualidade da EAN desenvolvida nas escolas.



PRINCIPAIS RESULTADOS

O binômio informações qualificadas e escuta ativa resultou em discussões, reflexões e proposições com os participantes, ampliando o seu conhecimento nesta temática e favorecendo sua atuação nos CEIs.

O impacto positivo fez do processo formativo um pilar do Experiências que Alimentam II, demonstrando sua potência também no fortalecimento das demais linhas de ação do projeto.

A relevância da prática se refletiu no **impacto observado na atuação dos educadores**. Foram mais de 80 horas de formação oferecidas e mais de 200 profissionais de educação impactados diretamente, dos quais, 66,5% apresentaram um aumento significativo de conhecimento sobre alimentação e nutrição.

Dentre os coordenadores pedagógicos, 92% se sentiram mais preparados para elaborar e propor ações de EAN. O nú-

mero de unidades de ensino envolvidas no projeto que passou a abordar o tema em momentos de formação aumentou de 52% para 82%.

Relatos de participantes sobre o impacto positivo das formações na sua vida pessoal e em sua atuação profissional no cotidiano das escolas também foram reveladores do sucesso da prática.

“

*Essa foi a formação que mais me impactou, em todos os sentidos. Finalizo esse processo com **um novo olhar sobre EAN** e com a mente mais reflexiva para buscar e levar mais propostas para os bebês e crianças do CEI.”*

**Professora de Educação Infantil
do CEI Jardim São Carlos II**





+ de 80h
de formação

+ de 200
profissionais de educação
impactados diretamente

66,5%
dos participantes apresentaram um
aumento significativo de conhecimento
sobre alimentação e nutrição.

92%
dos coordenadores pedagógicos
se sentem mais preparados para
desenvolver ações de EAN.

82%
das unidades de ensino envolvidas
passaram incluir EAN em
momentos de formação

“

Os encontros de formação são super dinâmicos e fluidos, os palestrantes seguros, bem preparados e, o mais importante, super humanizados ao dar abertura para nossas falas e dúvidas com uma linguagem clara que permitia a compreensão e nos conduzia para a reflexão acerca de nossas atitudes, tanto para momentos próximos como para a nossa vida profissional e pessoal.

Coordenadora pedagógica do CEI
Sucesso do Amanhã



APRENDIZADOS E DICAS PARA REPLICAÇÃO

O reconhecimento do valor do vínculo e da proximidade entre a equipe do projeto e os profissionais dos CEIs foi determinante para a construção de espaços seguros e acolhedores destinados ao compartilhamento de experiências. Essa abordagem **fortaleceu os laços entre as partes e facilitou as discussões**, tornando os momentos de formação ainda mais proveitosos.

A flexibilidade para realizar ajustes no cronograma e nas estratégias formativas diante das intercorrências e da dinâmica cotidiana dos CEIs contribuiu significativamente para o sucesso da prática. Isso permitiu uma adaptação eficaz às necessidades emergentes, garantindo que as atividades fossem relevantes e eficazes.

A realização de uma fase piloto do processo formativo em 2021 proporcionou aprendizados que orientaram o desenvolvimento desta prática ao longo de 2022. Entre esses aprendizados, destaca-se a **inclusão dos coordenadores pedagógicos nas formações** como um pré-requisito para a inscri-

ção da escola no projeto. Essa mudança estratégica favoreceu a **integração da temática da EAN nas unidades**, uma vez que esses profissionais desempenham um papel formativo, de reflexão e aprimoramento da prática pedagógica e de mediação do trabalho colaborativo, fundamental nos CEIs.

Adicionalmente, a experiência-piloto evidenciou a potencialidade da participação de representantes de diversas áreas da escola (gestão, equipe pedagógica e equipe de apoio e cozinha) como forma de responsabilizar toda a comunidade escolar no trabalho de EAN. Isso também favoreceu o **diálogo horizontal entre profissionais com diferentes funções e perspectivas diversas**, promovendo uma abordagem mais abrangente e integrada.

Em resposta às implicações da pandemia de Covid-19, a equipe aproximou-se das ferramentas virtuais e de diferentes tecnologias, o que enriqueceu as estratégias híbridas adotadas durante os momentos formativos. Essa adaptação às circunstân-





cias atuais demonstrou a capacidade de inovação e resiliência do projeto.

Em suma, os processos formativos realizados podem servir de inspiração para práticas de educação permanente com equipes de saúde, educação e assistência social, além de funcionarem como estratégias de educação em saúde em diversos contextos. A combinação de vínculo, flexibilidade e adaptação às mudanças externas mostrou-se altamente eficaz na promoção da Educação Alimentar e Nutricional nos CEIs.

Site do projeto:

 experienciasquealimentam.org.br

Texto para Discussão - Educar, cuidar e alimentar: potencialidades do trabalho com EAN nos centros de educação infantil

 tinyurl.com/bdzuf4xj





PROGRAMA SAÚDE MATERNO
INFANTIL E JUVENIL

O impacto do planejamento estratégico na melhoria da qualidade e na ampliação dos atendimentos do AMAS

Uma nova metodologia de gestão transformou o funcionamento do AMAS, viabilizando práticas que ampliaram o atendimento e proporcionaram a criação de um programa bem-sucedido de controle e prevenção da asma entre crianças e adolescentes.



Projeto:
Atendimento Multiassistencial (AMAS)



Território:
População ampliada das regiões Centro e Oeste do município de São Paulo



Parceiro:
Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês



O Programa de Atendimento Multiassistencial (AMAS) atende usuários de zero a 17 anos encaminhados por 31 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região Centro e Oeste de São Paulo. O projeto entrou em funcionamento no ano 2000, configurando a primeira iniciativa da Comissão de Filantropia do Hospital Samaritano, fundada três anos antes. Para compreender melhor o alcance da iniciativa, em 2022 o AMAS realizou 9.992 atendimentos multiassistenciais e 6.652 atendimentos médicos em dez especialidades diferentes.

A partir de 2021, o AMAS passou a ser gerenciado pelo Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL) em parceria com a Prefeitura Municipal de São Paulo e mantido pela Umane. Localizado no bairro de Santa Cecília, na região central de São Paulo desde o seu surgimento, o AMAS passará a funcionar em novas instalações na Avenida Paulista, via bastante conhecida na cidade, a partir de novembro de 2023.

Reconhecido por sua excelência em gestão, uma das características do IRSSL é o **uso de ferramentas para o planejamento estratégico baseado em dados para as ações de saúde**. Por meio desse recurso, a equipe gestora identificou condições para promo-

ver mudanças significativas ainda em 2022. No campo administrativo, houve uma reorganização da agenda dos profissionais da saúde, em especial dos médicos. Na área assistencial, foi criado o programa “Respirar Bem”, com a missão de controlar e prevenir crises de asma na população atendida.

As três práticas destacadas nesta coletânea – a implementação do planejamento estratégico, as alterações na jornada dos profissionais de saúde e o programa “Respire Bem” – estão interligadas e tiveram impacto expressivo no atendimento à comunidade. Essa é a razão pela qual foram escolhidas como experiências inspiradoras para compor esta edição.

As ações desenvolvidas estão estreitamente alinhadas com as alavancas de atuação da Umane, que envolvem o engajamento dos gestores na tomada de decisões baseadas em informações e evidências, o uso de novas tecnologias e ferramentas para tornar o acesso e o cuidado em saúde mais eficientes, e a implementação de ferramentas que simplificam a adesão dos usuários ao plano de cuidados, tratamento ou recomendações de saúde.



Site do projeto
https://irssl.org.br/unidades_e_servicos/atendimento-multiassistencial-amas/





PRÁTICA 1

A implantação de planejamento estratégico

Após um período de transição para conhecer a fundo um serviço com mais de duas décadas de inserção na comunidade e identificar as prioridades no atendimento a essa população, os profissionais do IRSSL realizaram o planejamento estratégico a partir da aplicação do Balance Scorecard (BSC).



Autores

Kayan Mussury Chear, Steffani Damasceno, Evana Monteiro e Isabella Almeida da Costa.



Objetivos:

Engajar os profissionais no planejamento a partir do diagnóstico da realidade local, melhorar o atendimento à demanda com ferramentas de gestão, criação de objetivos estratégicos, melhoria contínua dos processos e monitoramento dos resultados.



Público da prática:

Todos os profissionais que atuam no AMAS: gestores e as equipes administrativas, multiprofissionais e médicas.



Tempo de desenvolvimento:

+12 meses



A adoção desse modelo de gestão estratégica permite traçar metas e rotas de ação para organizar o desempenho de uma instituição, desde a distribuição dos recursos até a qualidade do atendimento, aprendizado e sustentabilidade das ações.



ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO

01

Ações de preparação e levantamento de dados:

diagnóstico do cenário situacional do AMAS, com duração aproximada de um ano.

02

Apresentação do processo e ferramentas utilizadas:

introdução da metodologia BSC e uso da ferramenta SWOT (sigla em inglês de Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) para identificar e analisar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças para apoiar a formulação estratégica.

03

Desfecho com quadro de indicadores e monitoramento:

definição dos indicadores, suas respectivas metas e monitoramento dos resultados.

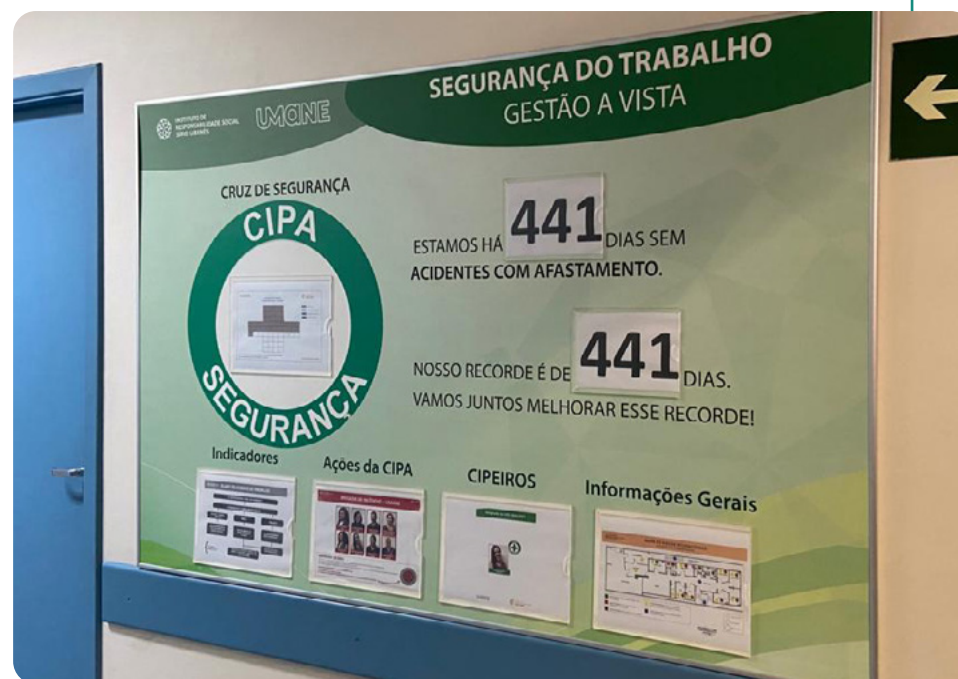
PRINCIPAIS RESULTADOS

As primeiras ações resultantes do planejamento se concentraram em identificar áreas de melhoria com base em dados como o perfil epidemiológico da população atendida. A partir dessas informações, foram definidos indicadores e metas de qualidade em saúde. Isso promoveu **melhorias nos processos e na qualificação para futuramente postular creditações na área da saúde** como a ONA (concedida pela Organização Nacional de Acreditação).

A implementação completa do sistema de gestão hospitalar ocorreu junto com a adoção do prontuário eletrônico, com todas as equipes passando a dispor de assinaturas digitais. A medida tornou a consulta às informações médicas dos usuários mais acessível e gerenciável, melhorando a eficácia do trabalho das equipes multidisciplinares.

De modo geral, a execução do planejamento estratégico possibilitou uma **abordagem proativa**, permitindo às equipes identificar pontos de atenção ou alerta por meio de indicadores e orientar-se para os objetivos estraté-

gicos, como a transformação de indicadores que estavam com atingimento parcial (farol amarelo), total ou superior à meta estipulada (farol verde). Em resumo, a implementação do planejamento estratégico no AMAS está gerando melhorias significativas nos processos e na qualidade dos atendimentos às crianças e jovens e seus familiares.



APRENDIZADOS E DICAS PARA REPLICAÇÃO

O planejamento estratégico, baseado em ferramentas como o BSC e a SWOT, é uma mudança de grande porte que precisou ser discutida em profundidade com a comunidade profissional da AMAS, antes do início do processo. A equipe identificou a necessidade de **garantir uma compreensão geral dos ganhos e benefícios dessa transformação**. Para isso, foi essencial a realização de uma etapa de apresentação do projeto e das suas fases de implementação, reunindo a equipe em torno de um mesmo objetivo e estimulando a colaboração em uma transição como esta, que afeta a todos.

O mesmo ocorre com os indicadores, que precisam ser entendidos como aliados – e não como problemas – na melhoria dos procedimentos. A maior familiaridade com esses dados contribui para a identificação mais rápida de situações problemáticas

e para a busca de soluções. Por isso, no AMAS, cada área escolheu pessoas responsáveis por alimentar os seus indicadores: os enfermeiros cuidam dos indicadores relacionados às suas atividades, e os analistas administrativos, que trabalham com recursos humanos, cuidam dos indicadores relacionados a essa área, por exemplo. A prática estimula uma **cultura de melhoria constante nos métodos e resultados da instituição**.

As equipes também precisam estar preparadas tanto para cuidar dos usuários quanto para lidar com as mudanças na gestão e na rotina de trabalho. Por isso, foi estabelecida uma meta mínima de horas de treinamento mensal para cada profissional do AMAS.





PRÁTICA 2

Consultas com hora marcada e a expansão do atendimento

O planejamento estratégico identificou uma oportunidade para otimizar o atendimento por meio da reformulação do sistema de agendamento das consultas nas especialidades pediátricas oferecidas pelo AMAS.

Anteriormente, não havia dias predeterminados para cada especialidade e a tarefa de agendamento era partilhada por várias pessoas. As consultas eram agendadas em blocos, resultando na concentração de usuários em determinados horários.

A reorganização centralizou essa responsabilidade, possibilitando uma distribuição mais equitativa das consultas e a melhor gestão do tempo dos médicos. Foi introduzido o agendamento de consultas com hora marcada, oferecendo flexibilidade aos usuários e evitando aglomerações na unidade de saúde.



Objetivos:

Implantar o agendamento com hora marcada, visando o menor tempo de permanência do usuário no ambulatório e a redução de faltas às consultas.



Público da prática:

Usuários atendidos e seus familiares e profissionais da saúde que atuam no AMAS



Tempo de desenvolvimento:
de 6 a 12 meses



Autores

Kayan Mussury Chear, Steffani Damasceno, Talita Teles Souza, Evana Monteiro e Isabella Costa.





ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO

.....

01

Planejamento:
incluiu ações de planejamento para execução da mudança nas escalas e cenários considerando a conciliação das agendas de todos os profissionais médicos.

.....

02

Implementação da escala:
ocorreu a reorganização das escalas médicas com a comunicação para as famílias e para todos os profissionais da unidade.

.....

03

Instalação da nova rotina:
foi criada uma Central de Agendamento para implantar o atendimento com hora marcada.

.....



PRINCIPAIS RESULTADOS

A reorganização das agendas e a definição de escalas fixas para as equipes médicas do ambulatório de especialidades tiveram um impacto altamente positivo. O **acesso aos serviços de saúde melhorou substancialmente**, ampliando a oferta de consultas e agendas em 19%, sem aumento dos custos.

A previsibilidade dos horários de retorno proporcionou aos usuários e seus familiares a capacidade de planejar as consultas de acordo com a periodicidade de suas medicações ou necessidades de apresentação de exames. Isso resultou em uma **adesão mais consistente ao tratamento e contribuiu para a melhoria dos resultados de saúde**.

A criação de uma Central de Agendamento e a adoção do agendamento por horário reduziram o tempo de espera na unidade de saúde. A medida não apenas melhorou a conveniência para os usuários como contribuiu para a redução do índice de absenteísmo, um avanço importante na gestão do ambulatório.



APRENDIZADOS E DICAS PARA REPLICAÇÃO

Os efeitos positivos, tanto nos processos quanto nos indicadores, da reorganização das escalas de trabalho dos médicos, primeiro grupo de profissionais diretamente atingido, levou à decisão de reorganizar as escalas de trabalho em todo o AMAS. Em 2022, a prática foi estendida para a gestão administrativa, equipes de enfermagem, nutrição, serviço social, agendamento e atendimento.

A experiência com os médicos validou a **necessidade de considerar a implementação das melhorias de forma gradual**, começando por áreas específicas ou equipes, antes de estender as práticas a toda a unidade de saúde. Isso permite avaliar a eficácia das mudanças e fazer ajustes conforme necessário.

A transição para as novas práticas pode exigir adaptação mais longa para que todos os profissionais atingidos consigam conciliar os seus demais compromissos com a nova dinâmica. Por isso, **é essencial que a gestão dê o suporte necessário**, como treinamento e orientação, para ajudá-los no processo de adaptação em um prazo mais flexível.

“

O envolvimento de todos os profissionais no planejamento estratégico baseado em evidências teve desdobramentos nas áreas operacionais, administrativas e assistenciais. Suas ferramentas nos permitiram remodelar as agendas dos médicos e, posteriormente, de todos os profissionais que atuam no ambulatório, causando um forte impacto na jornada dos usuários e ampliando nossa capacidade.

Isabella Almeida da Costa, coordenadora administrativa do AMAS





PRÁTICA 3

O projeto “Respirar Bem”

A história do programa “Respirar Bem” começou com a reorganização da agenda médica, centralizando as atividades em um único período. A equipe assistencial identificou uma oportunidade substancial ao analisar dados epidemiológicos que demonstraram que a asma representava uma parcela significativa dos atendimentos, chegando a 42% no início de 2022.

Diante desse cenário, o projeto foi concebido para melhorar a adesão ao tratamento, educar os usuários e suas famílias sobre a asma e implementar estratégias preventivas.



Objetivos:

Implementar um programa de atendimento multiprofissional direcionado aos usuários e suas famílias para controlar e prevenir crises de asma e outras condições respiratórias.



Público da prática:

Crianças e adolescentes de zero a 6 anos e suas famílias ou responsáveis



Tempo de desenvolvimento:

De 1 a 6 meses



Autores

Marcela Maciel Villela de Marco e
Cristien Latanzi Gonçalves





O programa é composto por diversas etapas. No dia agendado para a visita ao AMAS, a criança e seus acompanhantes passam por uma consulta médica para reavaliação de sua condição clínica, conduzida pelo pneumologista, além de receberem atendimento de um enfermeiro e um assistente social. Embora isso resulte em um tempo mais prolongado na unidade de saúde, geralmente uma manhã inteira ou parte da tarde, proporciona avaliações detalhadas do estado de saúde atual, orientações sobre o tratamento, incluindo o uso correto de dispositivos inalatórios, e a participação em reuniões de discussão com as famílias.

ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO

01

Definição do perfil epidemiológico: demandou a análise detalhada dos dados epidemiológicos relacionados às condições de saúde dos usuários.

02

Levantamento do conteúdo para abordagem: a equipe realizou um levantamento cuidadoso de informações e materiais educacionais relevantes, como literatura médica atualizada, diretrizes de tratamento e recursos visuais que serão usados para repassar as orientações.

03

Elaboração do cronograma: criação de um plano que combina a programação de consultas médicas, sessões educacionais, reuniões com as famílias e outras atividades planejadas para melhorar a prevenção ou o manejo da asma.

04

Apresentação do conteúdo para os usuários e responsáveis: durante as consultas médicas e sessões educacionais, os profissionais explicam os aspectos essenciais da asma, com informações sobre o tratamento, uso correto de dispositivos inalatórios, manejo de crises e estratégias preventivas. Essa apresentação visa capacitar os participantes a compreenderem e gerenciarem melhor a condição, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida e para a redução de internações hospitalares devido à asma.





PRINCIPAIS RESULTADOS, APRENDIZADOS E DICAS PARA REPLICAÇÃO

Indicadores como a redução das crises asmáticas, o controle das crises em domicílio e a diminuição do desconforto respiratório demonstram o impacto positivo nas vidas das crianças e seus familiares alcançados pelo projeto.

Um aspecto a ser destacado é que o planejamento estratégico trouxe a oportunidade de reservar um tempo específico para uma atuação dos profissionais do AMAS voltada à prevenção e educação em saúde.

“

As devolutivas das famílias atendidas pelo nosso programa Respirar Bem - uma linha de cuidado criada a partir da constatação da equipe assistencial de que a asma representava 42% dos atendimentos no início de 2022, fora outras doenças respiratórias - evidenciam a melhoria no conhecimento e controle dos fatores de risco e no uso correto dos dispositivos inalatórios, além da diminuição da procura de pronto-socorro por crises de desconforto respiratório.

Evana Monteiro,
coordenadora médica do AMAS





Equipe organizadora e parceiros





PARCEIROS IMPLEMENTADORES





EQUIPE ORGANIZADORA

Coordenação: Carolina Kang Lee, Fabiana Mussato e Monique Moura

Comunicação institucional: Henrique Andrade e Viviane Quenzer

Conteúdo: Mônica Tarantino e Luci Ayala

Projeto gráfico: Fernanda Aoki / UZQ design

Fotografia: Banco de Imagens Umane e Freepik

UMANE

