

Práticas para Comunidades + Saudáveis 2024



11 PRÁTICAS
INSPIRADORAS DE PROJETOS
APOIADOS PELA UMANE

UMANE

rede de parceiros
comunidades + saudáveis



Índice

O COLETIVO COMO MOTOR DAS MUDANÇAS	03
MELHORES PRÁTICAS DOS PROJETOS APOIADOS	05
1. IEPS Divulgação do último volume da série <i>Mais SUS Em Evidências: Condições de Vida e Saúde dos Brasileiros</i>	06
2. Juntos pela Saúde Experiências e aprendizados na elaboração de um chamamento público para Atenção Primária no Norte e Nordeste	10
3. Artemisia Inovação tecnológica para otimizar a qualidade do cuidado na rede pública de saúde	15
4. Motriz Aprimorando a gestão pública para um sistema mais eficiente	20
5. CARDIO4Cities Um plano de sustentabilidade para adaptação dos modelos de gestão em saúde do município de São Paulo	26
6. Desiderata Construindo juntos: linha de cuidado para obesidade infantojuvenil em Niterói	31
7. IRSSL Fortalecimento das linhas de cuidado em todos os níveis de atenção à saúde	37
8. ImpulsoGov Resultados iniciais da avaliação de impacto do Impulso Previne na Atenção Primária à Saúde	49
9. NUPENS Aperfeiçoando estratégias de comunicação para recrutamento de participantes	55
EQUIPE ORGANIZADORA E PARCEIROS	63

O coletivo como motor das mudanças

Chegamos à quarta edição da coletânea *Práticas para Comunidades + Saudáveis* reafirmando a importância do esforço coletivo. Construir algo coletivamente é somar, abrir espaço para que cada um (sejam pessoas ou instituições) possa contribuir com o que tem de melhor, com suas próprias experiências e aprendizados.

Mas por que iniciar esta edição falando sobre isso? Porque as iniciativas e práticas que preenchem as páginas da coletânea de 2024 buscam, além de partilhar vivências bem-sucedidas no campo da saúde pública, ilustrar a importância da integração entre diferentes instituições e pessoas interessadas para que os projetos produzam resultados profundos e sustentáveis a longo prazo.

A coletânea, como nos anos anteriores, é produzida pela Rede de Parceiros da Umane e resulta da dedicação de muitas pessoas. Muitas mãos estão envolvidas no desenvolvimento deste material, assim como na criação e implementação das boas práticas que ele descreve. Essa reunião de esforços tem o propósito de reconhecer, disseminar e ampliar o impacto dos projetos apoiados pela Umane.

Afinal, de que vale uma ideia inspiradora se ela não puder ser compartilhada e replicada? A coletânea *Práticas para Comunidades + Saudáveis* é uma celebração às colaborações de longa data e aos novos parceiros que confiaram na experiência da Umane para apoiá-los. Com ela, criamos um espaço de troca de saberes, intercâmbio de aprendizados e a avaliação de desafios está na raiz desta publicação, desde o princípio.

O objetivo maior de cada uma das 11 práticas selecionadas é o impacto positivo na vida das pessoas. Por isso, neste ano pela primeira vez, essas histórias são contadas também a partir de depoimentos - tanto de quem constrói as práticas quanto de quem usufrui dos benefícios que elas produzem.

Esperamos que esse passeio por tantas iniciativas inovadoras inspire organizações que buscam novos métodos para implementar e promover a sustentabilidade de seus projetos, independentemente de atuarem na área da saúde pública.

Boa leitura e até o ano que vem.

UMANE

rede de parceiros
comunidades + saudáveis



Como trabalhamos

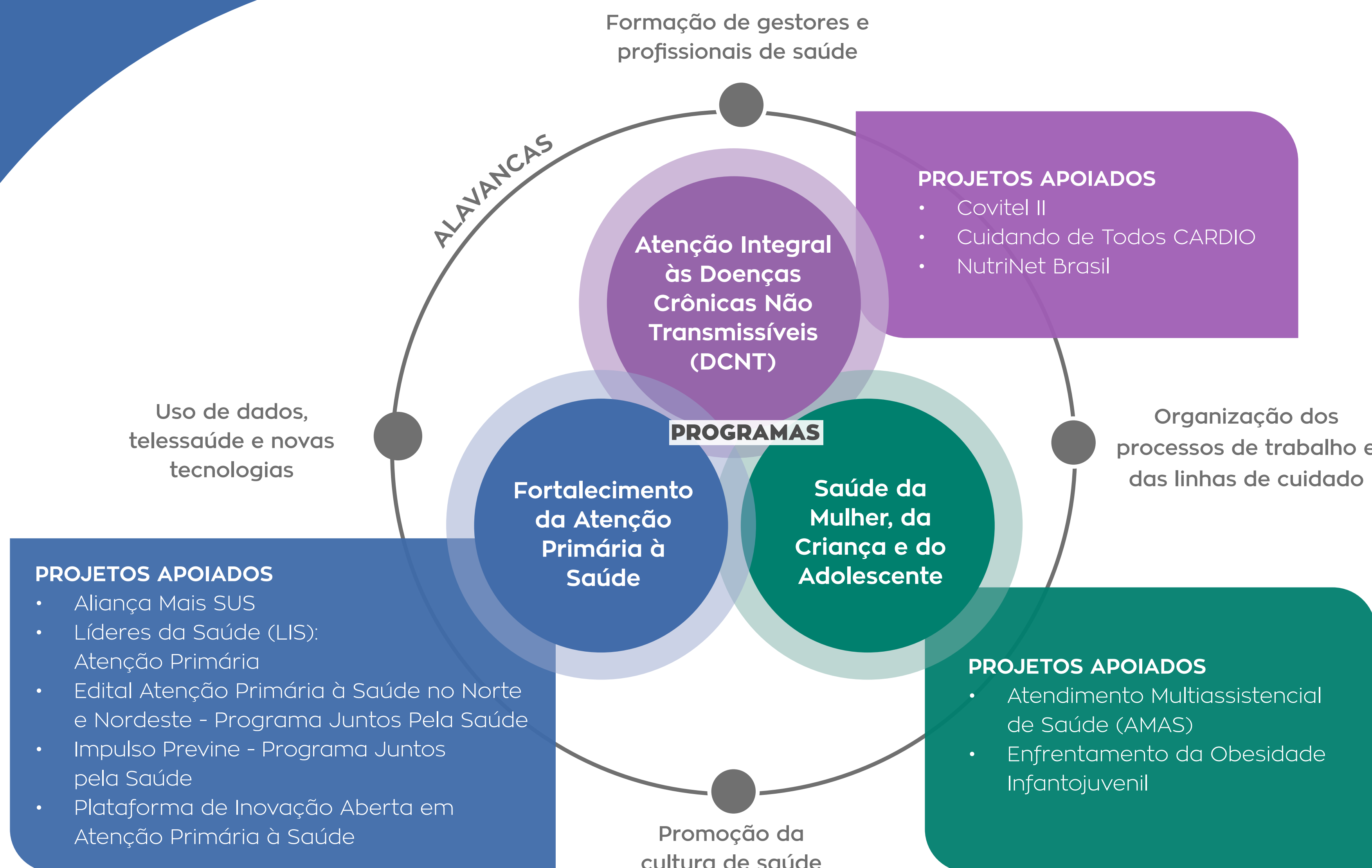
Para contribuir com o aprimoramento do sistema de saúde, primando por sua resolutividade e pela melhora da saúde e o bem-estar da população, a Umame apoia iniciativas com alto potencial de replicação e escala em três eixos programáticos:

- **Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde:** foco em projetos de aprimoramento da APS para que ela desempenhe seu papel de ordenadora do cuidado e de manejo transversal dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)
- **Atenção Integral às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT):** apoio a projetos que ampliem o acesso aos serviços de saúde com foco em prevenção, rastreamento, detecção precoce, tratamento e monitoramento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

- **Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente:** fomento a iniciativas que promovam articulação entre os níveis de atenção à saúde para o pré-natal, acompanhamento integral dos mil dias e enfrentamento da má nutrição infantil e juvenil

Para potencializar o impacto e alcançar os objetivos de cada Programa, as iniciativas apoiadas adotam uma ou mais alavancas de atuação:

- Formação de gestores e profissionais de saúde
- Organização dos processos de trabalho e das linhas de cuidado
- Promoção da cultura de saúde
- Uso de dados, telessaúde e novas tecnologias





MELHORES PRÁTICAS DOS PROJETOS APOIADOS



Divulgação do último volume da série *Mais SUS Em Evidências: Condições de Vida e Saúde dos Brasileiros*

FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Projeto:
Aliança Mais SUS



Território:
Nacional

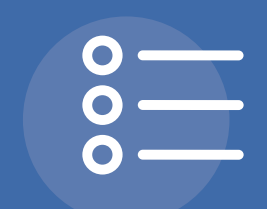


Parceiro Implementador:
Instituto de Estudos Para Políticas de Saúde (*IEPS*)



AUTORES

Dayana Rosa
Julia Pereira
Manuel Faria
Marcella Semente
Rebeca Freitas
Sara Tavares
Victor Nobre



Objetivos:

A ativação do estudo teve como objetivo aproximar e articular o IEPS com organizações de interesses similares, a fim de contribuir para a promoção e fortalecimento de um dos **princípios fundamentais do SUS: a equidade**. Esse princípio reconhece a necessidade de políticas direcionadas a grupos específicos e busca reduzir o impacto dos determinantes sociais na saúde das populações.



QUEM CONTA ESSA HISTÓRIA

Marcella Semente,
analista de políticas públicas do IEPS



Público da prática:

Gestores públicos, profissionais de saúde, especialistas em políticas públicas de saúde



Tempo de desenvolvimento:
+12 meses

A parceria entre o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e a Umane completa mais um ano de atuação em múltiplas frentes para o **aprimoramento de políticas públicas** voltadas para a saúde e para o **fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Parte de uma ampla gama de iniciativas, a Agenda Mais SUS, destacada na coletânea passada, reúne um conjunto de diagnósticos e propostas para o aprimoramento do SUS. Entre elas, o caderno *Caminhos Para Fortalecer a Saúde Pública no Brasil* e a série *Mais SUS Em Evidências*, uma coletânea de quatro volumes temáticos, produzidos pelas duas organizações parceiras.

O ano de 2024 marca o lançamento do último volume do *Mais SUS em Evidências*, o caderno **Condições de Vida e Saúde**. Esse estudo aprofundado tem como principal objetivo diminuir a falta de informações e a fragmentação de evidências sobre a saúde de diferentes grupos populacionais. Além disso, busca preencher a ausência de um diagnóstico abrangente dos principais fatores socioeconômicos que influenciam a saúde dessas populações.

Precedido pelos capítulos *Gestão e Financiamento do Sistema de Saúde no Brasil*, *Recursos Humanos*, *Infraestrutura e Tecnologia no SUS* e *Saúde Mental*, o quarto volume e, em particular, seu lançamento e estratégia de disseminação foi a prática escolhida para ilustrar esta edição da coletânea *Práticas para Comunidades + Saudáveis*. Assim como os outros cadernos do compêndio, o *Condições de Vida e Saúde* serve de ferramenta para gestores públicos e atores políticos no desenho e melhoria de políticas públicas, além de alimentar a sociedade civil e espaços acadêmicos e científicos com dados atuais.

Prática

Foi necessário percorrer um longo caminho para a elaboração e divulgação do estudo *Condições de Vida e Saúde* da população brasileira, que integra a coletânea *Mais SUS em Evidências*, uma das iniciativas da Agenda Mais SUS. Este é o quarto e último volume da série e tem como objetivo descrever os **fatores não médicos que impactam a saúde** da população (os Determinantes Sociais da Saúde), e contrastar essas condições entre diferentes grupos populacionais.

Para o desenvolvimento do estudo, a metodologia do diagnóstico incluiu uma revisão de literatura, análise de dados primários e secundários e entrevistas com especialistas e gestores públicos. Pensando na disseminação da publicação, além de um **plano de comunicação**, foi realizada uma busca por organizações potencialmente interessadas na utilização desse diagnóstico. O levantamento foi segmentado em duas categorias: alinhamento temático, relacionado aos determinantes sociais da saúde (como educação e violência), e alinhamento com as populações abordadas na publicação (como a população negra, rural e da floresta, população LGBTQIAPN+ e pessoas com deficiência).

Para auxiliar na difusão desse material, o IEPS preparou um kit de mídia composto por um resumo do estudo, textos e imagens para serem compartilhadas em redes sociais.

Resultados

Foram mapeadas 22 organizações, categorizadas por tema, e 11 que atuam com as populações analisadas pelo diagnóstico. Além disso, foram identificados cinco órgãos do Executivo Federal com possível interesse no tema. Após o envio, 14 organizações participaram na divulgação e no consumo do material, e foram realizadas reuniões com a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (*Abrasco*), Centro de Estudos e Dados sobre Desigualdades Raciais (*Cedra*) e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (*IPEA*) para estabelecer parcerias. A reunião com o IPEA resultou em um convite para que o IEPS contribuísse na tradução de conhecimento científico, visando ampliar a produção de conhecimento em saúde. Outros dois convites produzidos dessa ativação foram:

- Participação na Newsletter do Fórum Brasileiro de Segurança Pública;
- Inclusão do IEPS no Observatório Nacional dos Direitos Humanos e na Rede Nacional de Evidências em Direitos Humanos.



Até agosto de 2024,
Condições de Vida e Saúde teve:

317 downloads
do estudo completo

79 downloads
do sumário executivo

ee



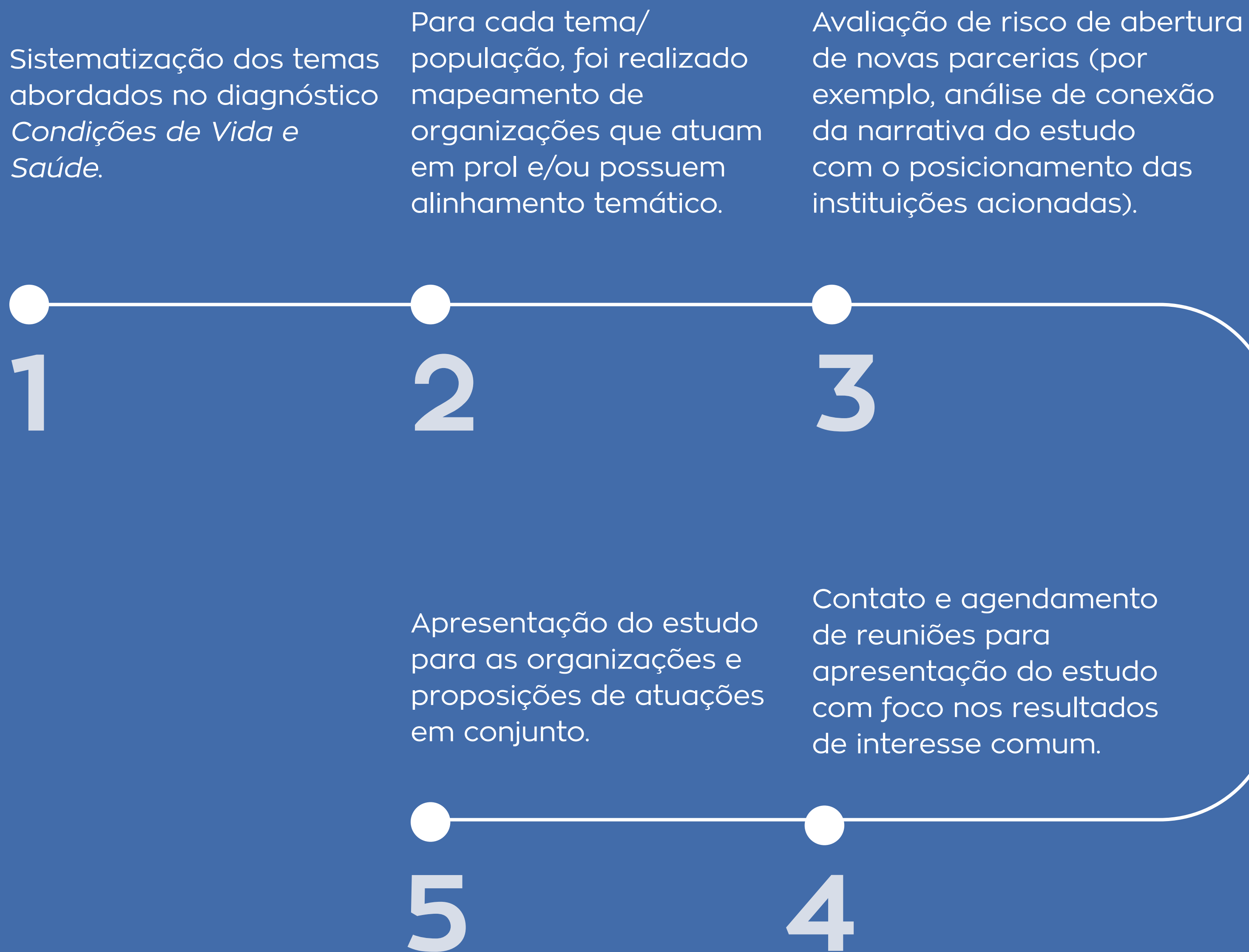
A metodologia do estudo envolveu uma ampla revisão da literatura sobre os determinantes sociais da saúde, e, particularmente, sobre como esses determinantes afetam grupos específicos. Existe uma lacuna de dados sobre essas populações: a maior parte das informações disponíveis são produzidas por institutos de pesquisa ou por organizações do terceiro setor, com foco em grupos específicos. Por isso, a estratégia de disseminação incluiu enviar o diagnóstico a essas organizações e convidá-las a divulgar o estudo junto com o IEPS. Nós preparamos kit de mídia, com release do estudo, textos e imagens prontas para redes sociais, e algumas divulgações foram feitas de forma colaborativa. Além disso, enviamos o estudo e articulamos reuniões de apresentação com organizações estratégicas, como o IPEA, o que levou a interações e parcerias nas agendas em comum.

Marcella Semente, analista de políticas públicas do IEPS





Etapas de implementação



Lições aprendidas

Durante o desenvolvimento do estudo, os autores constataram a seguinte lacuna entre as informações existentes sobre a saúde de grupos específicos da população: a falta de estudos de viés quantitativos mais representativos, mas também a escassez de dados sociodemográficos desses grupos, população negra, do campo e da floresta, população LGBTQIAPN+ e população com deficiência.

No que diz respeito a processos, o IEPS constatou que o mapeamento e o contato com as organizações parceiras deve ser feito no início do projeto, para garantir o maior envolvimento possível dos parceiros durante a produção do estudo, mas, sobretudo, na disseminação dos resultados, já que o objetivo é atingir o maior público possível.





Experiências e aprendizados na elaboração de um chamamento público para Atenção Primária no Norte e Nordeste

FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



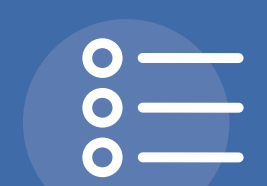
Projeto:
Juntos Pela Saúde



Território:
regiões Norte e Nordeste



Parceiro Implementador:
IDIS - Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social



Objetivos:
A principal meta das equipes envolvidas no planejamento e execução do edital é a **melhoria dos serviços públicos de saúde** nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, por meio da operacionalização de ações de impacto positivo.



Público da prática:
Equipamentos de saúde do SUS e seus respectivos profissionais



Tempo de desenvolvimento:
+12 meses



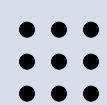
AUTORES

Guilherme Sylos
Luiza Saraiva
Yone Moreno
Evelyn Santos
Fabiana Ferraz



QUEM CONTA ESSA HISTÓRIA

Luiza Saraiva, gestora do programa no IDIS



Em bora o Sistema Único de Saúde (SUS) seja uma das maiores estruturas sanitárias públicas do mundo, ainda existem muitos vazios assistenciais em sua cobertura, especialmente em regiões brasileiras com altas taxas de vulnerabilidade socioeconômica. As dimensões continentais do território brasileiro também contribuem para que determinadas áreas de difícil acesso estejam mais sujeitas às deficiências de cobertura. Mirando nesses desafios, o Banco Nacional de Desenvolvimento Social (BNDES), em parceria com a Umane, sob gestão do IDIS - Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social, lançou, em janeiro de 2024, a Chamada Pública - Iniciativa de Fortamecimento da Atenção Primária à Saúde no Norte e Nordeste, regiões que historicamente enfrentam maiores dificuldades em termos de acesso e infraestrutura em serviços de qualidade.

O rigoroso processo de seleção avaliou, sobretudo, projetos que se concentram na estruturação das linhas de cuidado e na

organização das Redes de Atenção à Saúde, com enfoque em uso de dados, novas tecnologias, saúde digital e inovação. Esses critérios foram entendidos como essenciais para **fortalecimento da atenção primária em saúde** no Norte e Nordeste do Brasil. A prática, que integra o programa **Juntos pela Saúde**, desenhado pelo BNDES e gerido pelo IDIS, foi a escolhida para ilustrar a coletânea de 2024.

Prática

Publicado em janeiro de 2024, o chamamento público teve como foco principal uma seleção criteriosa de projetos que oferecessem as melhores soluções para a ampliação do acesso de qualidade à Atenção Primária à Saúde (APS), através de ações que contemplem, entre outras, capacitação de equipes de saúde, aquisição de equipamentos, fomento de campanhas de saúde, construções e reformas, e ao mesmo tempo fomentando a inovação e o uso de tecnologias avançada. Desenvolvido no âmbito do programa Juntos pela Saúde, o edital busca, por via de parcerias com o setor privado, angariar recursos para apoiar e **fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS)** nas regiões-alvo do projeto.

Através do modelo de *matchfunding*, a prática recebeu o aporte total de R\$ 20 milhões de reais, dos quais R\$ 10 milhões foram financiados pela Umane e R\$ 10

Modalidade de investimento no qual a empresa que idealiza o projeto subsidia o mesmo valor investido pelos apoiadores. Em regra geral, a cada 1 real doado por um parceiro, a empresa idealizadora aporta mais 1 real, de maneira que, ao final, cada uma das partes financia 50% do custo total do projeto



46

**projetos
inscritos**



10

finalistas



5

**selecionados
para receber apoio**

milhões pelo BNDES. Ao final dos 70 dias de prazo para a submissão, o chamamento recebeu 46 projetos, avaliados por três instâncias (Comitês IDIS, de Especialistas em Saúde e de Validação), em oito etapas (análises de critérios de elegibilidade, de compliance, de mérito da proposta, dos comitês, ranqueamento das dez melhores propostas, apresentação oral dessas propostas, avaliação final e divulgação dos escolhidos).

Resultados

A seleção por meio de edital público garante critérios e etapas de seleção claras e acessíveis a todos, evitando parcialidades e aumentando a confiança dos participantes e financiadores, além de assegurar que todos os proponentes, independentemente do tamanho ou influência, participem de uma competição justa e com as mesmas oportunidades de apresentar suas propostas. Ter a inovação como critério incentiva a adoção de abordagens que modernizem e aprimorem os serviços na Atenção Primária à Saúde.

Os projetos recebidos tornarão possível a estruturação e o fortalecimento das linhas de cuidado e redes de atenção à saúde, alinhando-se com as diretrizes e necessidades do SUS, além de melhorar os indicadores de saúde nas regiões Norte e Nordeste, reduzindo desigualdades e ampliando o acesso a serviços de qualidade. Além disso, essas soluções geram movimento econômico, criando empregos, capacitando profissionais locais e estimulando o desenvolvimento econômico das regiões beneficiadas.

50 municípios beneficiados em 12 estados

ee



Toda criação coletiva exige uma dose extra de organização para garantir que todas as partes envolvidas tenham voz e possam trazer sua experiência para o que está sendo desenhado. No caso desse edital em parceria com a Umane e o BNDES, destacaria que nós, do IDIS, fomos muito felizes por encontrar sinergia imediata em relação ao objetivo final do edital (fortalecer a atenção primária nas regiões Norte e Nordeste do país) e por conseguirmos construir a muitas mãos uma proposta consistente e atraente para as instituições. Ao final desse processo, vejo com muito entusiasmo o fato de termos recebido propostas excelentes que atenderão aos objetivos específicos desenhados para essa seleção pública e que levarão mais qualidade no acesso ao SUS em locais que atualmente recebem menos investimento.

Luiza Saraiva, gestora do programa no IDIS



Etapas de implementação

Cabe destacar o cuidado com o alinhamento de todas as equipes de comunicação durante o processo para garantir, além da divulgação efetiva de cada etapa, que todos os proponentes se sentissem seguros em relação à transparência.

1

Identificar os objetivos dos apoiadores em relação à seleção pública, para entender quais seriam os enfoques estratégicos para o desenho da proposta e a elaboração do edital.

2

Por meio de pesquisas, essa fase identificou quais modelos de seleção seriam mais apropriados para o projeto.

3

Início da redação do edital de forma participativa, para que o resultado final correspondesse à expectativa e alinhamentos iniciais.

4

Encaminhamento da versão final para aprovação e início da contratação da ferramenta de inclusão, gestão, análise e aprovação dos projetos.

5

Construção do fluxo de análise dos projetos e elaboração dos instrumentos de avaliação para os comitês de avaliação. Simultaneamente, se deu a criação de uma rotina de reuniões semanais de planejamento, alinhamento e operação entre as partes gestoras, além de um procedimento de comunicação com os postulantes, para garantir o esclarecimento de dúvidas.

6

Elaboração de instrumentos de controle de recebimento e aplicação do processo de avaliação dos projetos, em parceria com os times de monitoramento e avaliação da Umane e IDIS, em seguida junto aos comitês.

Lições aprendidas

Comunicação e direção

Quando há mais de uma organização diretamente envolvida na gestão de um processo, é essencial que os fluxos de comunicação sejam ágeis e objetivos. Além disso, todas as partes envolvidas precisam estar alinhadas quanto à operacionalização das ações, já que elas guiam o dia a dia.

Sobre o modelo de Edital

Quando se trata de um chamamento público, é de extrema importância que toda e qualquer decisão seja referenciada nos critérios do edital, sem exceções. Essa conduta garante a transparência e a congruência de todas as ações durante o processo. Outro aspecto deste modelo é que ele pode ser interessante para organizações que buscam ampliar seus portfólios de apoio a projetos, porém requer um esforço grande de desenho de regras, planejamento de etapas, comunicação e participação multidisciplinar, o que pode requerer estruturas mais sólidas.

Investimento em formação regional

Apesar de o edital ter sido uma convocatória para apoiar as regiões Norte e Nordeste, as organizações que demonstraram estar mais desenvolvidas e preparadas para as ações ainda estão majoritariamente concentradas no eixo Sul-Sudeste. Essa constatação demanda a urgência de investimento em formação e instrumentalização de equipes, projetos e instituições locais.





Inovação tecnológica para otimizar a qualidade do cuidado na rede pública de saúde

FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Projeto:
Plataforma de Inovação Aberta



Território:
Nacional



Parceiro Implementador:
Artemisia



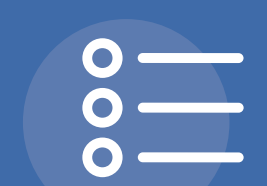
AUTORES

Andréa Gomes dos Santos
Felipe Alves
Sandy Xavier Cabral



QUEM CONTA ESSA HISTÓRIA

Diego Meloni,
fundador e CEO do
Grupo Desenvolve



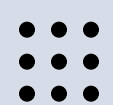
Objetivos:
Ampliar soluções tecnológicas que melhorem o acesso e a qualidade dos serviços na Atenção Primária à Saúde (APS), facilitando a conexão entre empreendedores e gestores públicos.



Público da prática:
Empreendedores sociais



Tempo de desenvolvimento:
De 6 a 12 meses



Reconhecendo a importância do nível de Atenção Primária à Saúde (APS) e o sucesso da primeira empreitada, a Artemisia e a Umane renovam sua parceria e lançam o segundo ciclo da **Plataforma de Inovação Aberta**. O projeto, que seleciona novos negócios de impacto e os conecta com os gestores públicos, busca fortalecer e aprimorar o acesso e a qualidade da atenção básica em saúde por meio de soluções inovadoras, pensadas para corrigir as lacunas encontradas na APS.

Essas oportunidades e desafios foram elencados na Tese de Impacto Social, elaborada pela Artemisia e Umane em 2020, e servem de direcionadores para o acompanhamento da execução dos negócios por meio de processos, ferramentas, metodologias e materiais desenvolvidos pela organização para apoiar o monitoramento e a implementação desses projetos-piloto.

Na esteira de um primeiro ciclo exitoso, a etapa escolhida para fazer parte dessa edição da coletânea é a segunda rodada de apoios, na qual cinco negócios de impacto foram selecionados e receberam investimentos de até R\$ 100 mil cada um para verificar a aplicabilidade e eficácia das soluções desenvolvidas.

Prática

A segunda edição da Plataforma de Inovação Aberta em Atenção Primária à Saúde contou com a seleção de cinco novos negócios de impacto, em quatro territórios. O segundo ciclo de projetos foi iniciado em fevereiro de 2023 e implementado até março de 2024, e traz, de maneira geral, soluções ligadas à tecnologia com o intuito de otimizar os processos e a qualidade do atendimento nas redes públicas de saúde. Dentre os projetos, há propostas inovadoras para o monitoramento de usuários em Unidades Básicas de Saúde (UBS); plataformas de coleta de dados para análise de risco de doenças; telemedicina; integração de base de dados para acompanhamento de gestantes; e a criação de uma interface única para reunir os indicadores clínicos de uma população.

A prática selecionada para participar da coletânea exemplifica a expertise da Artemisia com a implementação, mas serve, principalmente, como modelo de acompanhamento de pilotos de inovação com territórios. Quatro dessas soluções foram implementadas em diferentes territórios, com grupos distintos na execução. Conheça um pouco mais sobre elas a seguir:

DESENVOLVE SOLUTIONS, RIBEIRÃO PRETO (SP)

A *healthtech* conduz o primeiro piloto em Ribeirão Preto (SP) para uma ferramenta que facilita o monitoramento na Atenção Primária à Saúde (APS) de pessoas com diabetes e promoção do autocuidado. Gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm acesso a um painel para acompanhar os indicadores do Previne Brasil. Além disso, são enviadas mensagens aos usuários, incentivando o acompanhamento e adesão ao tratamento.

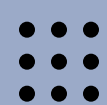
10 UBS

direta ou indiretamente impactadas pelo projeto

1.430

pessoas vivendo com diabetes





DOUTOR FERIDAS, PARAISÓPOLIS (MG)

A startup introduziu uma solução de telessaúde para tratar feridas agudas e crônicas, com o objetivo de evitar a sobrecarga de atendimentos no SUS por complicações como amputações e infecções. A tecnologia está integrada em todas as UBS locais.

24

profissionais de saúde treinados durante o piloto, com uma taxa e aprovação (NPS) de 86%

33

usuários com quadro de amputação realizaram tratamento contínuo

100% das UBS do município envolvidas no piloto

SALUTHO 1000 DIAS, JARAGUÁ DO SUL (SC)

O aplicativo, da *healthtech* homônima, integrado ao prontuário eletrônico das equipes de saúde locais para melhorar o acompanhamento de gestantes. O objetivo é aprimorar o monitoramento de indicadores essenciais de saúde materno-infantil e o desempenho municipal no programa Previne Brasil.

6

gestantes tiveram pré-natal acompanhado pelo sistema Salutho 1000 Dias no município catarinense de Jaraguá do Sul

PREVINEO, RIO GRANDE (RS)

O piloto consiste em uma plataforma online para coletar dados da população, visando estratificar fatores de risco e detectar doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Um algoritmo identifica o risco, acionando o morador via WhatsApp, com a orientação de procurar uma unidade de saúde. A solução visa aumentar o diagnóstico precoce de doenças graves, melhorar as chances de cura dos pacientes, reduzir custos associados a diagnósticos tardios e melhorar a adesão de usuários de alto risco aos programas de saúde, como os de controle de tabagismo.

33 UBS

locais implementaram o piloto

130 mil

usuários do SUS, maiores de 18 anos, foram potencialmente alcançados pela solução

SEMANTIX, MUNICÍPIOS BRASILEIROS

A plataforma desenvolvida pelo projeto centraliza diversos indicadores clínicos da Atenção Primária à Saúde (APS), simplificando o monitoramento epidemiológico municipal. A solução está em fase de avaliação e aprimoramento interno, sem envolvimento de parcerias externas.

Etapas de implementação

1

Definição dos objetivos e matriz lógica do negócio: a etapa inicial consiste em estabelecer claramente quais são os objetivos da intervenção a ser avaliada, assim como o desenvolvimento da Teoria de Mudança do negócio.

2

Desenvolvimento de Indicadores: a identificação de parâmetros objetivos para avaliar os resultados pretendidos é fundamental para a mensuração dos impactos do projeto.

3

Coleta de Dados: recolher dados qualitativos e quantitativos antes, durante e após a implementação da intervenção.

4

Análise de Dados: utilizar métodos estatísticos e analíticos para interpretar os dados coletados.

5

Interpretação dos Resultados: comparar os resultados obtidos com os objetivos estabelecidos para entender o impacto real da intervenção continuamente. A frequência pode variar de mensal a semestral, dependendo dos indicadores e dos projetos.

6

Relatório e Feedback: documentar os resultados e fornecer retorno para as partes interessadas. Essa etapa contempla a avaliação de erros e acertos e a elaboração de recomendações para futuras ações, a partir das experiências prévias.

Resultados

As principais observações feitas neste ciclo dão conta da importância da coleta de impactos e resultados ao longo da implementação dos pilotos. O aumento desses pontos de verificação permitiu ajustes de rota. Além disso, a utilização dos indicadores utilizados nos pilotos validaram a Teoria da Mudança do negócio, permitindo essas mudanças estratégicas baseadas em dados reais, além de fornecer evidências de que os benefícios alcançados estão diretamente relacionados à atividade do negócio.

Lições aprendidas

Para que os impactos nas áreas e comunidades atendidas sejam sustentáveis, as principais constatações desta edição de aceleração de negócios estão ligadas, principalmente, à importância de uma abordagem responsável e global da coleta e tratamento de dados. Evitar a dependência de um único ponto focal nesses levantamentos pode melhorar a qualidade das informações obtidas e, por consequência, das decisões tomadas a partir delas. Outra observação feita durante o desenvolvimento da prática diz respeito aos impactos a longo prazo de determinados dados coletados - por isso, a importância de coletas sistemáticas e não pontuais.

Por fim, indicadores puramente quantitativos podem não ser suficientes para captar os impactos abrangentes nos beneficiários. Portanto, foi identificada a necessidade de um método mais qualitativo, como escuta constante e visitas aos territórios, para extrair narrativas e compor estudos de caso que capturem os impactos de forma mais completa.



ee



A mentoria oferecida pela Artemisia e pela Umame nos apoiou muito no desenvolvimento do produto e da ferramenta, para que ela esteja mais próxima do mundo real. Foi essencial conhecermos possibilidades de modelar o negócio, de ser mentorados e de pensar na maturidade da plataforma e em como ela atinge as pessoas em seu dia a dia.

Diego Meloni, fundador e CEO do Grupo Desenvolve





Aprimorando a gestão pública para um sistema mais eficiente

FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Projeto:
Líderes da Saúde



Território:
Estado de Pernambuco



Parceiro Implementador:
Motriz



Objetivos:
O Líderes da Saúde (LIS) busca fortalecer os níveis de média gerência da gestão pública, além de desenvolver a capacidade de implementação, liderança, tomada de decisão e articulação desses gestores.



AUTORES

Jackeline Daniele A. Ribeiro
Karen Slindvain Florindo
Luciane M. Oliveira
Nathália Cristina da S. Ribeiro



QUEM CONTA ESSA HISTÓRIA

Alunos do Líderes da Saúde (LIS)



Público da prática:
Gestores públicos da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco



Tempo de desenvolvimento:
+ 12 meses

Desde 2005, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) realiza a Planificação da Atenção à Saúde, uma ferramenta de gestão que abrange um conjunto de ações para organizar os macroprocessos de trabalho das equipes de saúde e os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). A Planificação promove a articulação entre gestores, a formação de profissionais, a revisão de processos e a integração dos serviços de saúde, e contribui para um modelo mais eficiente e alinhado às demandas da população.

A partir de 2022, o projeto passou a contar com a parceria da Umame e da Organização Panamericana da Saúde (OPAS), e, em 2023, a **Motriz e sua experiência em desenvolvimento e fortalecimento de competências** se soma ao grupo, assinando o desenho de um dos eixos específicos da Planificação, o **Líderes da Saúde (LIS)**.

Segundo pesquisa (Ouverney et al., 2019), 71% dos gestores relatam que aumentar a institucionalidade por meio da formação das equipes de gestão e garantir o provimento dos trabalhadores aparecem como o terceiro maior desafio no Sistema Único de Saúde (SUS), ficando atrás apenas de financiamento e melhoria do acesso a exames e consultas. Com base nesses dados, a parceira desenvolveu uma Matriz de Competências para **qualificar profissionais de saúde em gestão e liderança e, por consequência, aprimorar a Atenção Primária e a sustentabilidade da Planificação**.

Escolhido para ilustrar a coletânea *Práticas para Comunidades + Saudáveis 2024*, o LIS percorreu uma trilha formativa com seis meses de duração, além de um programa de mentoria para potencializar a atuação dos gestores na PAS, integrar teoria e prática e criar espaços de troca de conhecimento.

Prática

O Líderes da Saúde (LIS) é desenhado para fornecer soluções aos problemas na atuação dos gestores e líderes que trabalham com a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente nos âmbitos de comunicação, integração, agilidade dos processos e orientação para resultados. Além disso, o programa é uma ferramenta importante para que os governos ampliem sua capacidade de implementar novos processos e fortaleçam as competências de lideranças.

Para atingir essas metas, **30 gestores municipais, regionais e estaduais de Pernambuco** foram indicados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) para integrar o programa, que consiste em um curso de seis meses, com 23 aulas no total. Paralelamente à jornada de formação, os participantes se beneficiaram de um Programa de Mentoria, com quatro meses de duração e encontros individuais e coletivos, com o intuito de agregar teoria e prática, além de criar um espaço de intercâmbio de conhecimentos.

O curso foi dividido em **módulos de Gestão de Saúde Pública e Liderança Adaptativa, com focos na seguinte Matriz de Competências: Articulação, Comunicação, Liderança e Gestão de Pessoas, Orientação para Resultados, Visão Estratégica e Diversidade, Equidade e Inclusão**.

Três ferramentas foram utilizadas para o desenvolvimento dessas habilidades:

- Autodiagnóstico de Competências, para identificar os pontos fortes e as oportunidades de melhoria;
- Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), uma ferramenta de planejamento das habilidades a serem aprimoradas;
- Avaliação 90°, processo de medição da aprendizagem e desenvolvimento dos participantes, elaborado pela equipe de mentoria.

Etapas de implementação

1

Estruturação do Plano de Trabalho e Monitoramento do Programa

Elaboração e detalhamento do Plano de Trabalho; preparação das ferramentas de gestão do Programa. Simultaneamente, se deu o desenvolvimento de Teoria da Mudança e do Sistema de Monitoramento e Acompanhamento de resultados do Programa, além da construção de Matriz de Competências e validação e pactuação de Cronograma do LIS com Umane e CONASS.

2

Assinatura do Acordo de Cooperação Técnica (ACT) e contratação de fornecedores

Formalização da parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Pernambuco (SES-PE) através de um Acordo de Cooperação Técnica (ACT). O ACT marcou o início da Formação dos Gestores e a contratação dos fornecedores que iriam apoiar a execução das frentes de atuação descritas no Plano de Trabalho.

3

Formação dos Líderes da Saúde

A partir da indicação de 30 gestores pela SES-PE, deu-se início a trilha formativa, composta por 23 aulas, divididas em sessões sobre Liderança e Gestão. Os encontros tiveram modalidade híbrida (dois presenciais e os demais online), com duração de 2h30.

4

Mentoria dos Líderes da Saúde

Em encontros individuais e coletivos, a mentoria trabalhou a aplicabilidade dos conhecimentos técnicos dos gestores e utilizou as ferramentas para desenvolvimento de competências:

- Autodiagnóstico de Competências;
- Plano de Desenvolvimento Individual (PDI);
- Avaliação 90º (avaliação de desempenho na qual o gestor avalia diretamente os liderados, sem ser ele mesmo também avaliado).

5

Avaliação de Resultados do Programa

Ainda em curso, a última etapa consiste na Avaliação de Resultados do Programa, a partir da conclusão da Formação e da Mentoria, analisando as ferramentas de desenvolvimento de competências, bem como colhendo a percepção dos(as) gestores(as) nos formulários de feedback do Programa.

PP Alguns comentários que alunos do curso fizeram sobre a experiência

“Enriquecedor para a minha vivência.”

“Mentores preparados.”

“Todo gestor de UBS deveria ter o privilégio de fazer esse curso. Super recomendo.”

“Excelente curso. Gosto de momentos de compartilhar vivências.”

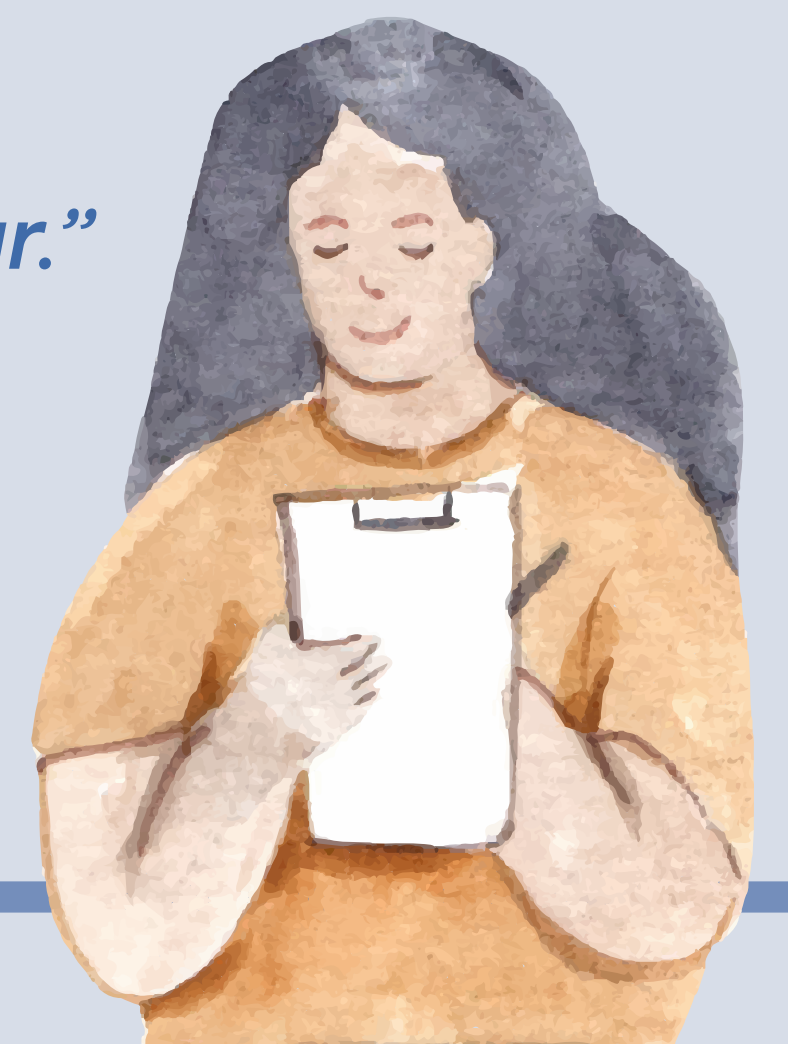
“Agrega conhecimento para a prática na gestão.”

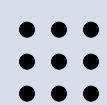
“Curso de grande proveito pois compartilhamos conhecimentos, temos aprendizados podemos compartilhar nossas vivências.”

“O LIS é um curso que enriquece os nossos conhecimentos profissional, e nos faz enxergar cada ponto que necessita ser transformado quanto equipe.”

“Riqueza de conteúdo.”

“O curso nos leva muito a refletir sobre nossa postura enquanto líderes. E isso é maravilhoso porque podemos ver no que precisamos melhorar.”





Resultados

Conclusões relevantes foram obtidas na média entre o Autodiagnóstico aplicado no início do programa (novembro de 2023) e no final (junho de 2024). A análise comparativa¹ mostrou um crescimento substancial nas avaliações de todas as competências da Matriz, indicando que os gestores aplicaram efetivamente os aprendizados do Programa em suas áreas de especialização.

A análise preliminar dos resultados totais, medidos a partir da aplicação da Avaliação 90°, indicou que 22 dos 27 gestores que concluíram as mentorias apresentaram um desenvolvimento de competências classificado como alto ou muito alto². Como era esperado, as notas progrediram, o que demonstra que **os gestores exerceram com mais efetividade suas competências, replicando os aprendizados obtidos a partir do Programa em suas áreas de especialização.**

Além disso, ao longo do Programa foram aplicados formulários mensais para colher a percepção e o nível de satisfação dos participantes, por meio da metodologia Net Promoter Score (NPS). Os **feedbacks** coletados com essas pesquisas serviram de material para o aprimoramento das formações e ajuste das necessidades dos participantes.

As médias do NPS foram bastante satisfatórias

>80,3
nas formações

>80,5
nas mentorias
individuais e
coletivas



¹ Total de 20 respostas. Três gestores saíram do Programa, deixando 27 gestores elegíveis para responder à segunda aplicação do questionário; sete gestores não responderam.

² Esse critério considerou apenas os gestores que demonstraram uma performance elevada nas duas competências selecionadas para desenvolvimento no PDI, com exemplos práticos e descritivos que comprovassem a aplicação efetiva dessas habilidades na prática da gestão.

Lições aprendidas

Alguns aspectos foram bastante relevantes para que o Líderes da Saúde resultasse em um programa efetivo. A realização de uma aula magna presencial foi fundamental para que todos os participantes tivessem uma compreensão comum do planejamento e ajudassem os gestores a entender a importância do projeto. Além disso, as conexões presenciais estimulam a criação de vínculos, a facilitação de parcerias e a motivação dos participantes.

Outra constatação importante ao longo do processo foi o valor do trabalho em colaboração com a SES-PE. Essa parceria foi definitiva na compreensão das demandas e no entendimento do contexto dos gestores, além de servir de direcionamento para as ações do projeto. A lacuna de ações para o desenvolvimento profissional desses gestores reforça a relevância das mentorias individuais, que revelaram as vulnerabilidades e desafios enfrentados pelos gestores - como a saúde mental devido às altas demandas do SUS, por exemplo - e moldaram a criação de métricas de engajamento, reconhecimento e premiação dos gestores. Incluir espaços formativos com foco em Comunicação e Feedback e Liderança Inclusiva e Diversidade na programação proporcionou aos participantes momentos de reflexão sobre seu papel enquanto gestor público para a promoção de políticas públicas que respeitem a diversidade de raça, gênero, idade, religião e território.

Por fim, o evento de graduação foi o momento de celebração das conquistas dos cursistas e selou a relevância do programa, inspirando especialmente àqueles que acreditam no poder da Gestão Pública e na potencialização do SUS e no fortalecimento da APS.

O projeto Líderes da Saúde é uma inspiração de um pacote de métodos para a potencialização de competências dos gestores públicos, mesclando conhecimentos técnicos com políticas de gestão. É importante considerar, no entanto, **algumas orientações** na hora de usar o modelo como referência.



A escolha da coordenação e do corpo pedagógico técnico é fundamental para o alcance das metas do projeto. Flexibilidade e disponibilidade para atender as necessidades dos participantes são diferenciais no direcionamento pedagógico.

O engajamento, compromisso e desenvolvimento profissional dos participantes está diretamente ligado às particularidades da equipe técnica. Isso representa que o investimento em pessoal deve ser central no planejamento do projeto.

Parcerias feitas através de Acordos de Cooperação Técnica (ACT) com um órgão público devem considerar que os gestores não são servidores de carreira e podem migrar para outras áreas ou ser desligados ao longo do processo, afetando sua permanência e motivação para seguir na formação.

A sobrecarga de trabalho é uma realidade dos profissionais do SUS. Ao montar a grade de um curso para trabalhadores da rede pública é imprescindível priorizar uma carga horária flexível e adaptável ao contexto dos participantes.



Um plano de sustentabilidade para adaptação dos modelos de gestão em saúde do município de São Paulo

ATENÇÃO INTEGRAL ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS



AUTORES

Mariana Silveira
Yara Baxter
Johannes Boch
Marina Zavanella
Renato Gavioli
Barbara Herthel
Sabrina Cardoso
Daniele Beiriz Machado
Laryssa Ferreira
Karina Coelho



QUEM CONTA ESSA HISTÓRIA

Mariana Silveira,
coordenadora de projetos



Projeto:

Cuidando de Todos CARDIO



Território:

Município de São Paulo



Parceiro Implementador:

BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo



Objetivos:

A prática selecionada pelo projeto CARDIO teve como principal objetivo a adoção das ferramentas e materiais pela **Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**, com o intuito de que o órgão seja o **protagonista** da implementação das ações previstas, garantindo a continuidade do projeto.



Público da prática:

Profissionais da saúde municipal em todos os níveis, das Unidades Básicas de Saúde à Secretaria Municipal de Saúde



Tempo de desenvolvimento:

De 6 a 12 meses

A pós seis anos de empenho na implementação, chegou a hora de colocar em prática ações voltadas à sustentabilidade. Originalmente concebido em 2018, o projeto Cuidando de Todos CARDIO, liderado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, é acelerado pela iniciativa internacional CARDIO4Cities, idealizada pela Fundação Novartis, implementado localmente pela BP - A Beneficência Portuguesa, e apoiado pela Umane.

Coordenado pela área de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) da Atenção Primária em Saúde, o projeto buscou, ao longo dos anos, implementar um pacote de soluções no sistema público do município que visam o aprimoramento da promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico, registro e seguimento de usuários, além de programas de formação contínua às equipes de cuidado - sempre com o olhar voltado para as DCNT, com enfoque específico na saúde cardíaca.

Foi no contexto pós-pandêmico, no entanto, que se deu a consolidação do modelo de expansão. Em 2023, as diretrizes clínicas e as linhas de cuidado propostas pelo projeto já tinham sido implementadas em **475 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de São Paulo**.

A prática escolhida para ilustrar a coletânea deste ano é fundamental para selar a jornada iniciada seis anos atrás: **a sustentabilidade**. A criação de um **Modelo de Sustentabilidade** desenvolvido na terceira fase no projeto prevê que as soluções sejam viáveis ao longo do tempo em todos os âmbitos: desde a cocriação das inovações até a etapa de monitoramento, passando pela viabilização financeira e pela adesão integral de todos atores envolvidos no processo.



CARDIO:

olhar amplo para a saúde do coração

Focado inicialmente em aprimorar as ações relacionadas à hipertensão, desde 2021 o projeto ampliou seu escopo e passou a rastrear e a acompanhar, ainda, os casos de diabetes, obesidade e colesterol alto. A partir de sua expansão, passou a ser conhecido como CARDIO no território nacional e ganhou nomenclaturas específicas em cada cidade e estado.

Prática

Quando se fala de um projeto longo, como é o CARDIO, é preciso considerar sua **viabilidade ao longo do tempo**, desde a concepção, passando por todas as etapas de desenvolvimento e implementação. Pensando nisso, o Cuidando de Todos CARDIO elaborou um conjunto contínuo de atividades atreladas às estratégias do projeto que visam mantê-lo sustentável, mesmo depois de sua implementação, resultando em um pacote que ficou conhecido como **Modelo de Sustentabilidade**. Dentre as premissas desse modelo, a destacada para figurar na coletânea de 2024 é a **adesão** e o **domínio** que todos os atores envolvidos devem ter das soluções desenvolvidas para que o projeto seja viável a longo prazo.

Resultados

No caso do município de São Paulo, a principal decorrência dessa etapa, realizada ao longo de 2023, foi a **transição da Secretaria de Saúde de parceira na implementação da iniciativa a protagonista da condução do projeto**, de maneira independente. Apesar de gradual, o processo marcou uma mudança importante na governança do programa, depois das soluções terem sido incorporadas na rotina de trabalho e as equipes devidamente treinadas.

475 UBS

envolvidas no projeto

237 UBS

receberam todas as soluções (que estão em expansão e devem chegar às 475)

EE



A escolha de São Paulo como cidade-piloto foi pelo fato de ser uma megalópole. Uma cidade que apresenta diversas complexidades, muitas disparidades sociais, portanto, muitos desafios. Entendemos que quando levamos esse pacote de soluções que já foi validado em São Paulo para outras regiões, mesmo que seja necessário algum ajuste por questão de contexto ou questões culturais, a tendência é de que os problemas sejam semelhantes e que muito deles, de alguma maneira,

já tenham sido considerados e superados através desses testes. Isso faz com que a replicação do projeto seja de baixo risco. Essa complexidade gerou uma eficiência do ponto de vista de custo e de aprendizagem, permitindo que o projeto fosse implementado em outros municípios com o custo quatro vezes menor e de forma cinco vezes mais rápida.

Mariana Silveira, coordenadora de projetos



Etapas de implementação

Durante todas as fases citadas abaixo, foram promovidas reuniões periódicas de governança com a área de DCNT para alinhamento e planejamento, além da elaboração de materiais e ferramentas para o recebimento das estratégias.

1

Concepção do projeto tendo em vista, desde o princípio, um modelo que fosse de fácil adoção pelos gestores e que tivesse a sustentabilidade como pilar: o desenvolvimento de soluções que levassem em consideração as limitações da estrutura de saúde do município, tais como restrições orçamentárias ou disponibilidade de equipes.

2

Apropriação da gestão do projeto pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Essa etapa consistiu em três pilares fundamentais:

- Garantia de que todos os materiais elaborados sejam acessíveis à Área Técnica de Doenças Crônicas Não Transmissíveis da Atenção Primária;
- Apoio à SMS na implementação de um repositório de soluções público para a área em questão;
- Suporte contínuo às UBS no gerenciamento das soluções.





MEDIDAS ADOTADAS EM TODAS AS ETAPAS

Envolvimento das partes interessadas em todos os níveis

Profissionais de saúde e gestores de 475 UBS; 27 supervisores; 6 coordenadores; diretoria da área de DCNT e o Secretário de Saúde fazem parte dos atores envolvidos, em maior ou menor medida, ao longo de todos os processos. Essa participação multinível garante a capilaridade, a difusão e máxima adesão ao projeto.

Design Thinking

A inovadora abordagem centrada em pessoas, coletiva e colaborativa foi adotada em todas as etapas do projeto, nos diferentes níveis da SMS. Foram ouvidos de profissionais de saúde das unidades à alta administração, passando por representantes da comunidade (pacientes, líderes comunitários, etc). Isso garantiu a elaboração de soluções de inserção mais fácil nas rotinas de trabalho, já que foram cocriadas por profissionais e usuários que se beneficiaram delas dia a dia.

Inovação focada em soluções simples

Fórmulas criadas com equipamentos simples, como guias com apelo visual, medidores de pressão e salas confortáveis para os usuários - com os quais os profissionais já têm familiaridade porque fazem parte de sua rotina -, facilitando, assim, a adesão e o processo de doação desses materiais à Prefeitura.

Coordenação dos objetivos do projeto aos programas municipais, estaduais e federais

O diálogo entre os objetivos do projeto com os programas já existentes nos governos, em qualquer instância, aumentam significativamente sua relevância. O alinhamento de resultados esperados facilita a adesão e o engajamento das partes interessadas - alguns desses programas podem conter incentivos financeiros para atingimento de metas, auxiliando na sustentabilidade do projeto.

Lições aprendidas

Para que a fase de adesão seja bem sucedida junto a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), é necessário que todos os atores interessados tenham todas as informações disponíveis através de materiais de suporte e que estejam com processos de governança bem definidos. Além disso, é fundamental que todas as atividades propostas pelo Modelo de Sustentabilidade tenham sido colocadas em prática. O **conjunto de medidas** ilustradas no gráfico acima revelou-se um pacote efetivo para que o processo ocorresse da forma planejada.

Para que o impacto de qualquer projeto seja duradouro, a sustentabilidade deve ser uma variável a ser considerada em todas as etapas de seu desenvolvimento. Os critérios utilizados no Modelo de Sustentabilidade do projeto CARDIO podem servir de exemplo para que outras iniciativas avaliem seus métodos e façam os ajustes necessários em seus próprios modelos.





Construindo juntos: linha de cuidado para obesidade infantojuvenil em Niterói

SAÚDE DA MULHER,
DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE



Projeto:

Enfrentamento da Obesidade Infantojuvenil



Território:

Município de Niterói, Rio de Janeiro



Parceiro Implementador:

Desiderata

Objetivos:

Implantação da **Linha de Cuidado Para Prevenção e Manejo da Obesidade Infantojuvenil** em todas as regionais de saúde do município de Niterói. Com isso, espera-se a redução da prevalência de obesidade infantojuvenil a longo prazo, além da adoção de uma abordagem integrada e coordenada no cuidado desses indivíduos.



Público da prática:

Profissionais de saúde, gestores de saúde, usuários do sistema público de saúde, familiares e cuidadores



Tempo de desenvolvimento:

+12 meses



AUTORES

Bruna Mayara T. de Gusmão
Raphael B. da C. Barbosa
Gabrielle Regine P. de Almeida
Carolina Rocha de Oliveira
Phillipe Augusto F. Rodrigues
Hugo Braz Marques



**QUEM CONTA
ESSA HISTÓRIA**

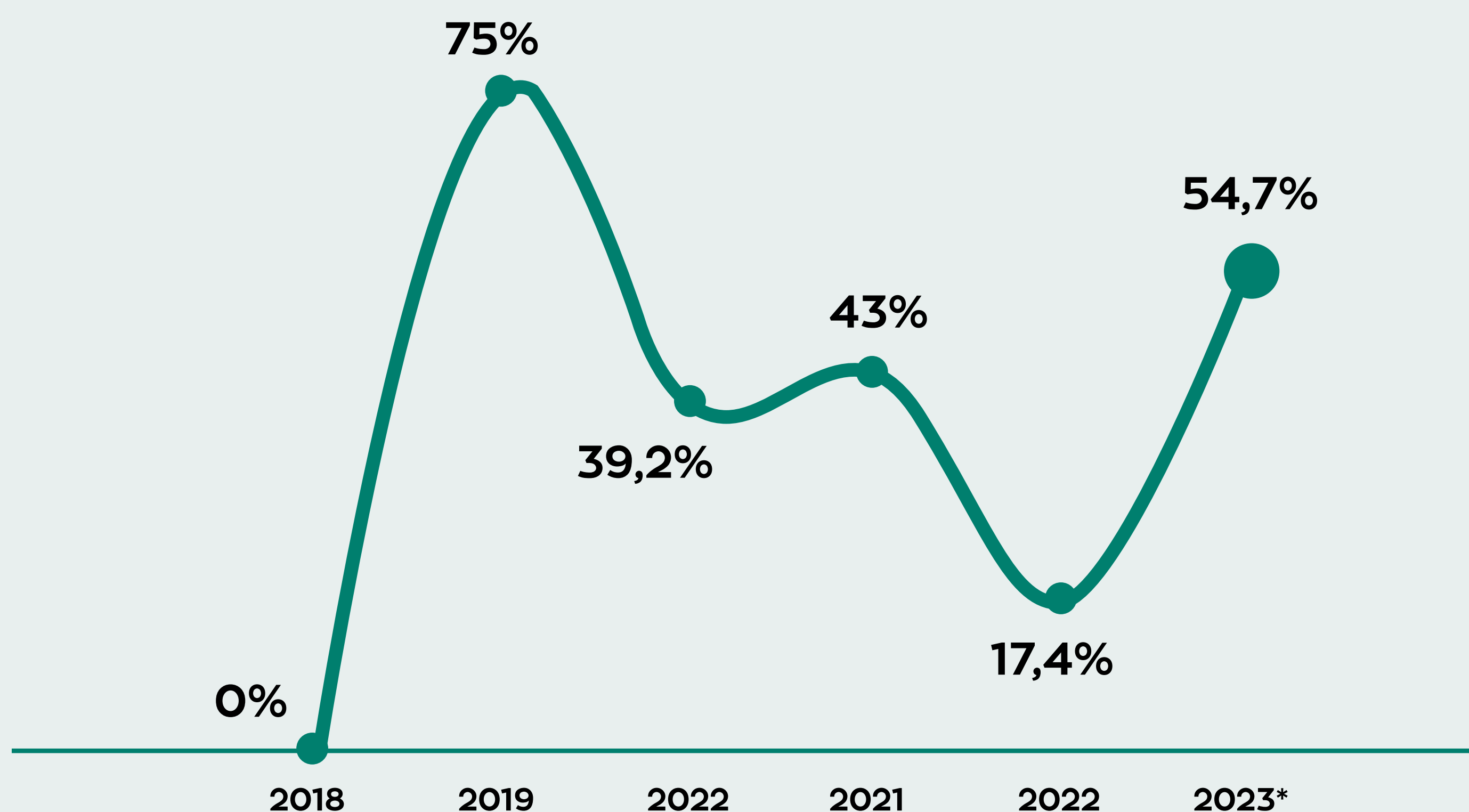
Laís, enfermeira da Atenção Primária de Niterói

Na última edição, a coletânea *Práticas para Comunidades + Saudáveis* da Umame destacou o Panorama da Obesidade em Crianças e Adolescentes, uma plataforma desenvolvida pelo Desiderata que reúne informações sobre o estado nutricional e consumo alimentar em crianças e jovens de zero a 19 anos em todo o Brasil. É a partir da análise desses dados que o Desiderata trabalha em diversas ações para mitigar a obesidade infantojuvenil e, por consequência, às doenças associadas ao estado nutricional desse grupo específico.

Os números são alarmantes: no Brasil, mais de **5,5 milhões de crianças e jovens entre zero e 19 anos** estão em risco de sobrepeso ou já apresentam excesso de peso de fato (sobrepeso e obesidade). Essa realidade justifica a escolha da prática selecionada para figurar na coletânea de 2024: a implementação de uma Linha de Cuidados na rede

de atenção à saúde, com o intuito de barrar o aumento alarmante da obesidade em crianças e adolescentes, através da integração dos diferentes níveis de atenção à saúde e da adoção de uma abordagem com ênfase não apenas na intervenção clínica, mas também na formação de profissionais e na sensibilização para questões sociais, ambientais, políticas e raciais.

O município de Niterói, no Rio de Janeiro, foi escolhido para receber o piloto do projeto por apresentar, em 2021, uma taxa de prevalência de **37% de excesso de peso infantojuvenil**. Desenvolvida em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, a iniciativa está alinhada com o Plano Municipal de Saúde Participativo, cujas metas são reduzir em 2% a prevalência de obesidade em crianças até 15 anos (de 2021 a 2025) e em 10% em crianças de até 6 anos (de 2022 a 2032).



Recorte do gráfico: Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados entre crianças de 10 a 19 anos, em Niterói, em 2023, mais do que triplicou em relação ao ano anterior. O consumo de ultraprocessados em uma base regular de alimentação é uma das principais causas de excesso de peso. Fonte: <https://panorama.obesidadeinfantil.org.br/>

Prática

Desenvolvido entre 2022 e 2023, o projeto começou como piloto em duas regionais de saúde de Niterói, expandindo em 2023 para outras quatro regiões de saúde da cidade. Para elaborar a linha de cuidado, um Grupo de Trabalho preliminar, composto de diversos profissionais - tanto da assistência quanto da gestão -, realizou o diagnóstico nutricional, mapeou os recursos disponíveis nas unidades de saúde dos territórios e discutiu métodos, referências e protocolos a serem adotados. Profissionais de saúde e gestores participaram de todas as etapas, desde a elaboração conjunta da linha de cuidado até a realização de oficinas intersetoriais e de qualificação. **Essa integração foi fundamental para que a prática chegasse a um modelo abrangente, multidisciplinar e sustentável.**

Reuniões descentralizadas com participação dos profissionais das unidades de saúde de cada regional para construir e validar os fluxos.

Oficinas intersetoriais foram realizadas para sensibilizar representantes de outras secretarias e coordenadorias (como educação, esporte e lazer, juventude, direitos humanos, assistência social, Niterói de bicicleta, entre outras).

Criação e implementação da Linha de Cuidado para Prevenção e Manejo da Obesidade Infantojuvenil

Disponibilização digital de documentos sobre fluxos de cuidado e promoção desse material através de eventos para gestores e profissionais de saúde.

Qualificação de profissionais da Atenção Primária à Saúde por meio de um curso híbrido mediado por um tutor.



Resultados

Os primeiros impactos da prática podem ser divididos em duas frentes: o alcance do modelo da linha de cuidado aos profissionais de saúde e o número de acompanhamentos de crianças e adolescentes na Atenção Primária em Saúde. Ambos evidenciam que a prática atingiu o manejo e cuidado da obesidade infantojuvenil em Niterói, uma condição que é um fator de risco para diversas doenças crônicas. Além disso, a iniciativa demonstrou potencial para impactar positivamente a saúde da população-alvo e reduzir a prevalência dessa condição na cidade.

As regionais de Pendotiba e Norte II foram identificadas como prioritárias para intervenção inicial em 2022, e o projeto se expandiu para as regiões: Praias da Baía I, Praias da Baía II, Norte I e Leste Oceânica em 2023.

Até agora...

416

profissionais da Atenção Primária à Saúde formados desde 2022

83%

do quadro funcional foi diretamente impactado pelos fluxos de cuidado

46%

de aumento nos registros antropométricos (mensuração de peso, altura, dobras cutâneas, índice de massa corpórea, percentual de gordura e o peso ideal)

21.154

crianças e adolescentes acompanhados, 72% acima da meta

1.196%

de aumento no registro do consumo alimentar



A prevalência de sobrepeso infantojuvenil se mantém equilibrada nos anos iniciais do projeto, revelando sucesso na prevenção do aumento

23% em 2021

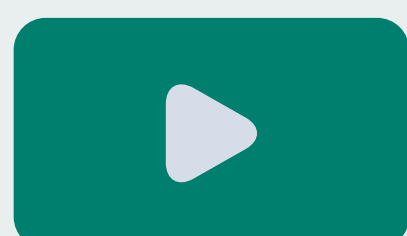
20,3% em 2022

20,6% em 2023

Para mim, a vigilância alimentar e nutricional na atenção primária é essencial para que a gente conheça os padrões alimentares da nossa população e preste um cuidado direcionado para os efeitos que isso causa na saúde. A implementação de uma linha de cuidado contra a obesidade infantojuvenil permite que nós, enquanto profissionais, tenhamos orientações, fluxos, protocolos estabelecidos, para que a possamos fornecer cuidado para diferentes grupos, considerando a prevenção, mas também o acompanhamento da obesidade.

Após os encontros e a formação, percebi que eu e meus colegas que também participaram mudamos nosso olhar para a obesidade, entendendo que a obesidade é algo multifatorial e que não bastam orientações pontuais. Precisamos compreender todo o contexto familiar e de comunidade. Enquanto profissionais da atenção primária esse é um olhar muito importante para que a gente possa fornecer uma abordagem coletiva, trabalhando principalmente a prevenção, para evitar, justamente, que outros casos de obesidade venham a acontecer. Na minha opinião, o maior ganho que tivemos depois da implementação da linha de cuidado foi a intensificação da vigilância e monitoramento dos casos de obesidade por todos os profissionais envolvidos nos cuidados da APS.

Laís, enfermeira da Atenção Primária de Niterói



Etapas de implementação

- 1** Formação e reuniões com um Grupo de Trabalho , constituído por diferentes profissionais da gestão e assistência. Durante essa etapa foram debatidos os métodos, referenciais e protocolos a serem adotados, além da realização do diagnóstico situacional de saúde e da Rede de Atenção à Saúde e da definição dos indicadores de monitoramento da Linha de Cuidado.
- 2** As etapas seguintes consistiram no projeto-piloto da Linha de Cuidado em dois territórios e construção dos fluxos e, depois da constatação de eficácia, seguiu-se a implementação em todo o município.
- 3** Ao longo de todo o processo, os trabalhadores da saúde receberam formação sobre a temática, e materiais técnicos foram divulgados para os participantes das etapas iniciais.
- 4** Monitoramento dos resultados por meio dos indicadores estabelecidos.

Lições aprendidas

A abordagem integral e o engajamento colaborativo, com a inclusão de múltiplos profissionais, secretarias e coordenadorias, adotados nessa prática demonstra o compromisso dos envolvidos em enfrentar um crescente desafio de saúde pública, por meio da adoção de medidas coordenadas e sustentáveis. Esses aprendizados, além de cruciais para futuras iniciativas e para o aprimoramento dos cuidados oferecidos, podem inspirar outras equipes que gerenciam projetos

semelhantes em contextos distintos a utilizarem o modelo adotado na Linha de Cuidado. O engajamento colaborativo, adaptação ao contexto local, a formação de profissionais, as etapas de monitoramento e avaliação contínua e abordagem multidisciplinar dos problemas, são estratégias que podem ser replicadas por profissionais de saúde, gestores de políticas públicas, organizações da sociedade civil e outros interessados na promoção do cuidado de maneira geral.





Fortalecimento das linhas de cuidado em todos os níveis de atenção à saúde

Há 24 anos nasce o **Programa de Atendimento Multiassistencial (AMAS)**, que atende usuários de zero a 17 anos encaminhados por 31 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região Centro e Oeste de São Paulo. Esta foi a primeira iniciativa da então recém-criada Comissão de Filantropia do Hospital Samaritano e, a partir de 2021, passou a ser gerida pelo Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL), em parceria com a Prefeitura Municipal de São Paulo, e mantida pela Umane.

O êxito do projeto, cujo principal objetivo é oferecer atendimento de ponta para crianças, adolescentes e suas famílias na capital paulista, foi tamanho que, em 2023, a unidade passou a funcionar em imóvel de 350 metros quadrados localizado na Avenida Paulista, ampliando a infraestrutura. Os números atestam o sucesso: **só em 2023, foram realizados mais de 7.000 atendimentos em dez especialidades médicas**, além dos serviços de nutrição, enfermagem, assistência social e avaliação neuropsicológica.

Dentre os principais pilares para o desenvolvimento das operações na unidade do AMAS se destacam: 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. Desde que assumiu a gestão da unidade, o IRSSL coleciona uma série de impactos positivos, principalmente quando se trata da melhoria **no atendimento à comunidade e na qualidade de vida da população**, seus maiores propósitos. Algumas dessas práticas traduzem esses pilares e três delas foram selecionadas para figurar nesta coletânea.

As iniciativas descritas inspiram e confirmam que ações estrategicamente planejadas e implementadas promovem a **sustentabilidade** na oferta dos serviços como um todo. No âmbito de atendimentos, a reestruturação do modelo de assistência prestado pelo AMAS tem como principal objetivo a diminuição da brecha entre a alta demanda e a oferta insuficiente em algumas especialidades médicas, sobretudo na área pediátrica, através da ampliação nos atendimentos dessas modalidades. Já na área de cuidado integral e prevenção, uma nova abordagem de orientação nutricional busca compreender e reavaliar a indicação de suplementos nas dietas de crianças e suas famílias e promover uma alimentação completa e sem a necessidade do consumo de ultraprocessados, como bebidas açucaradas, alimentos com alto teor de sódio e pobres em nutrientes. No campo da tecnologia, a implementação de uma nova ferramenta permitiu que todas as agendas do AMAS pudessem ser gerenciadas de maneira mais eficiente, reduzindo o não comparecimento dos usuários.



Implantação de Novo Modelo Assistencial

SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



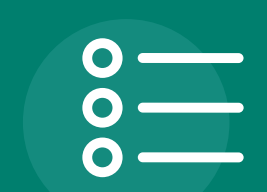
Projeto:
Atendimento Multiassistencial (AMAS)



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



Parceiro Implementador:
Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL)



Objetivos:
Ampliar o acesso a especialidades médicas com elevada demanda e pouca oferta em São Paulo; aumentar o diálogo e o trabalho integrado com Unidades Básicas de Saúde (UBS); incorporar mais práticas voltadas para promoção e prevenção em saúde no cotidiano da unidade.



AUTORES

Cristien Latanzi
Demétrio José Cleto
Juliana Dellare
Marcela Maciel



QUEM CONTA ESSA HISTÓRIA

Mãe da Malu, usuária do serviço de Pneumologia Infantil, do projeto Bebê Chiador



Público da prática:
Usuários e suas famílias que são atendidos pelos serviços da unidade e profissionais que atuam no AMAS



Tempo de desenvolvimento:
de 6 a 12 meses

Um modelo assistencial em saúde é definido pela organização e pela oferta de serviços, com enfoque na forma em que o atendimento é estruturado e entregue aos pacientes, visando, principalmente, o aprimoramento da eficiência, a qualidade e o acesso aos cuidados em saúde. A necessidade de um novo modelo de assistência na unidade do AMAS foi resultado da constatação da brecha entre a alta demanda e a oferta insuficiente de atendimentos em determinadas especialidades médicas, principalmente nas áreas pediátricas, nos serviços públicos do município de São Paulo. Iniciativas para ampliação dos atendimentos em diversas especialidades, para o aprimoramento das instalações da unidade de assistência e para uma comunicação melhor com as Unidades Básicas de Saúde da cidade, que realizam o encaminhamento das crianças e jovens, possibilitaram o **aumento no total de novos usuários do AMAS.**

Resultados

A expansão do acesso a especialidades médicas de alta demanda e baixa oferta no sistema de saúde no AMAS promoveu a intensificação do diálogo e o trabalho integrado entre o AMAS e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), principalmente das regiões Centro e Oeste de São Paulo. Além disso, permitiu ao ambulatório a incorporação de mais práticas voltadas à promoção e prevenção em saúde.

Já é possível observar um aumento no total de novos pacientes atendidos no AMAS, em comparação ao mesmo período de anos anteriores. Houve melhora significativa no diálogo entre as equipes assistenciais com as Unidades Básicas de Saúde do município, além da adoção de novas práticas em grupos, compostos por equipes multidisciplinares, para educação, promoção e prevenção em saúde.



EE

Participar do grupo Bebê Chiador tem sido uma experiência muito maravilhosa, porque eu me sentia completamente perdida com algumas informações, tinha muito medo, receio de certas coisas que pudessem ou não desencadear uma crise [de asma]. Então, o projeto tem sido uma luz para os meus pensamentos, em toda palestra sempre tem algo novo que podemos aprender, a doutora é sempre muito aberta e solícita para esclarecer as dúvidas de todos que estão participando. É de fato um presente que caiu nas nossas mãos.

Quando chegamos ao especialista, a Malu havia acabado de sair de uma

internação de dois dias por conta do chiado no peito. Foi, então, que conseguimos entrar no projeto. De lá pra cá, com todo o acompanhamento, as orientações e as medicações a Malu não teve mais crises de chiado, podendo até ser considerada uma bebê não mais chiadora e nem asmática. Ela está uma criança muito saudável, inteligente, que corre, brinca, pula como ou até mais que todas as crianças.

O grupo nos ajuda a quebrar muitos tabus e a lidar melhor com a doença, além de nos tranquilizar com relação a todo o processo. Depois do projeto eu digo que estou muito mais apta a lidar com a situação, muito mais segura e tranquila.

Mãe da Malu, usuária do serviço de Pneumologia Infantil, do projeto Bebê Chiador





Etapas de implementação

- 1 Coleta e avaliação de dados de produção da unidade.
- 2 Interlocução com a Secretaria Municipal de Saúde para melhor compreensão das demandas do município.
- 3 Elaboração de proposta para um novo modelo e validação com a mantenedora e Secretaria Municipal de Saúde.
- 4 Apresentação e discussão da nova proposta com a equipe assistencial.
- 5 Efetivação do novo modelo.

Lições aprendidas

A partir da implementação do novo modelo assistencial ampliado, os profissionais do AMAS reforçam a importância e o papel de cada nível de atenção à saúde na linha de cuidados com os usuários do Sistema Único de Saúde. Reconhecendo a importância da Atenção Primária, o AMAS identifica, no entanto, a possibilidade de **fortalecimento da promoção e prevenção em todos os níveis da atenção à saúde**. A ação destacou a importância do acesso ao Atendimento Multissistêmico na prevenção das doenças crônicas especialmente em crianças, cujos números seguem em alta segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O modelo de cuidado integral e multissetorial, implementado pela unidade do AMAS, pode servir de exemplo a ser replicado, tanto para novos serviços de ambulatórios especializados, como para a adaptação de centros em funcionamento que ainda mantenham seu modelo de cuidado em saúde sem considerar o vínculo com a unidade básica de saúde de referência do usuário encaminhado.

A variação de 9% a 11% de doenças crônicas entre crianças no Brasil revela um alerta para o crescimento dessas condições entre essa população.





AlimentAção: Nova abordagem de orientação nutricional

SAÚDE DA MULHER,
DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE



AUTORES

Cristien Latanzi
Demétrio José Cleto
Juliana Dellare



QUEM CONTA ESSA HISTÓRIA

Marta, mãe de Gabriel
Barbosa dos Santos,
usuário do programa
AlimentAção



Projeto:

Atendimento Multiassistencial (AMAS)



Território:

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



Parceiro Implementador:

*Instituto de Responsabilidade Social
Sírio-Libanês (IRSSL)*



Objetivos:

Adoção de hábitos alimentares mais saudáveis para crianças, adolescentes e suas famílias.



Público da prática:

Usuários dos serviços da unidade do AMAS



Tempo de desenvolvimento:

de 6 a 12 meses

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por mais da metade das mortes no Brasil. Justamente por isso, elas são um dos pontos centrais para a atuação da Umane e inspiram iniciativas como esta do AMAS. Isso porque entre as DCNTs de maior prevalência estão as enfermidades cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas que, muitas vezes, estão diretamente relacionadas às condições de vida das pessoas.

Informação, formação e promoção sobre mudanças nos hábitos de vida, sobretudo considerando fatores socioeconômicos, já se provaram uma ferramenta eficiente na **prevenção e combate de grande parte dessas doenças**. A cultura alimentar é um

dos grandes fatores de risco de desenvolvimento dessas condições de saúde. É mirando nesse objetivo que esta prática, nomeada AlimentAção, promove uma alimentação capaz de fornecer os macro e micronutrientes suficientes para as crianças e suas famílias, evitando o consumo de ultraprocessados e de produtos industrializados nas refeições cotidianas.

20 usuários ativos e em acompanhamento

Esse é o número atual de pessoas participando do AlimentAção, que está sendo desenvolvido e, por isso, ainda conduzirá a apuração dos resultados.





ee

O Gabriel foi encaminhado ao projeto pelo pediatra da UBS Vitorino Camilo. O programa ajudou a família a ter mais consciência de sua alimentação e, portanto, a adquirir hábitos alimentares mais saudáveis.

Segundo o relato da mãe de Gabriel, depois dos atendimentos no AlimentAção, tudo mudou: a família dava preferência a bolachas e miojo e a compra das verduras e legumes acabava estragando.

Agora, os biscoitos e doces foram retirados da rotina e substituídos por mais frutas, legumes e verduras. Além disso, ele parou de tomar suco de caixinha e o fast food, que antes era semanal - todo sábado -, também ganhou uma folga na dieta de Gabriel: “Já passa de um mês que ele não come”, diz.

Marta, mãe de Gabriel Barbosa dos Santos, usuário do programa AlimentAção

Etapas de implementação

Coleta e análise de dados quantitativos e qualitativos de pacientes que recebem suplementos.

Reunião com equipe multidisciplinar para construção de um plano individual para cada caso.

Elaboração de atendimento individualizado e construção de cardápio conforme necessidades nutricionais e condições socioeconômicas de cada usuário.

1

2

3

Lições aprendidas

A equipe envolvida na ação constatou a fragilidade no conhecimento dos usuários sobre a importância de hábitos alimentares mais saudáveis. A implementação da prática revelou a necessidade de formações contínuas em saúde alimentar, além de dar apoio às equipes de saúde das UBS. O entendimento, tanto dos profissionais quanto dos usuários, sobre os comportamentos alimentares das comunidades é fundamental, incentivando a redução do consumo de fórmulas e complementos alimentícios industrializados, alimentos processados e ultraprocessados e substituindo por alimentos naturais.





Implantação da ferramenta Chatbot para automatização da confirmação das agendas

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



Projeto:
Atendimento Multiassistencial (AMAS)



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



Parceiro Implementador:
Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL)



AUTORES

Kayan Mussury Chear
Thalita Teles Souza



Objetivos:
Otimização das rotinas da equipe de atendimento e redução do não comparecimento de usuários de todas as agendas do AMAS.



**QUEM CONTA
ESSA HISTÓRIA**

Fernanda Grazielle
Alves Santos, auxiliar
administrativa da Central
de Agendamento do AMAS



Público da prática:
Profissionais e usuários dos serviços da unidade do AMAS



Tempo de desenvolvimento:
de 6 a 12 meses

Desde a coletânea passada, uma das linhas de enfoque das práticas do AMAS é a otimização dos sistemas de atendimento na unidade. Recursos humanos enxutos e altas taxas de não comparecimento dos usuários aos agendamentos criaram a necessidade do aprimoramento dos sistemas tecnológicos utilizados. Desde junho de 2023, o AMAS passou a integrar o software utilizado no ambulatório (MV) a uma ferramenta de Interface de Programação de Aplicação (API), ampliando o acesso ao cadastro de usuários, envio e recebimento de mensagens de confirmação de consultas. A nova tecnologia teve como principal objetivo a redução do não comparecimento e o melhor aproveitamento da oferta de horários em todas as agendas da unidade.

Resultados

A implementação do novo sistema de gerenciamento das agendas da unidade criou um impacto positivo imediato na rotina da equipe, através de uma comunicação mais direta, fácil e eficiente com os usuários. Por meio da nova tecnologia, os horários podem ser confirmados, os cancelamentos podem ser imediatamente substituídos por novos atendimentos, otimizando o trabalho dos profissionais e reduzindo o número de não comparecimento nas consultas.

ee



Como a integração do MV com um API não me ocupo com o envio de mensagens para todos os contatos da agenda, apenas para aqueles que ainda não responderam. Assim, ganhei tempo para me dedicar a outras demandas. O novo sistema é de fácil acesso e fui bem instruída pelos colegas. Além disso, o usuário foi impactado positivamente, pois é sempre importante lembrar os pacientes dos seus agendamentos com antecedência e hoje eles já contam com essa mensagem de lembrete.

Tudo que vem para facilitar e ajudar é bem-vindo. Antes eu precisava enviar mensagens para mais de 50 pessoas, fazendo contato com cada um individualmente e hoje, com a utilização da ferramenta do Chatbot, essa tarefa é realizada em alguns segundos e de várias agendas ao mesmo tempo. Ele me oferece uma enorme economia de tempo.

Fernanda Grazielle Alves Santos, auxiliar administrativa da Central de Agendamento do AMAS



Etapas de implementação

- 1 Desenvolvimento do processo de automatização da confirmação das agendas dentro do ambiente de homologação do sistema de atendimento usado em ambulatório (software chamado MV).
- 2 Identificação dos pacientes para confirmação e cancelamento do agendamento.
- 3 Desenvolvimento de um painel de informações, indicadores e métricas (dashboard) para acompanhamento das mensagens enviadas, além da confirmação ou cancelamento dos agendamentos.
- 4 Teste da automatização da confirmação das agendas dentro do ambiente de produção do MV.
- 5 Implementação da confirmação automatizada das agendas dentro do ambiente de produção do MV.

Lições aprendidas

A prática revela como a utilização de novas ferramentas tecnológicas tem impactos diretos na agilidade e na otimização dos processos, tanto internos quanto externos. Além da redução em 4% do não comparecimento dos usuários do AMAS durante o período, a prática pode servir de modelo para instituições que tenham necessidade de fortalecer e potencializar as capacidades de suas equipes reduzidas.





Resultados iniciais da avaliação de impacto do Impulso Previne na Atenção Primária à Saúde

FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



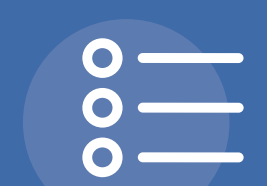
Projeto:
Impulso Previne



Território:
Nacional



Parceiro Implementador:
ImpulsoGov



Objetivos:

Nessa etapa, o projeto desenvolveu uma estratégia para avaliar seus resultados e aprimorar o desempenho dos indicadores nas áreas específicas de saúde materna e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).



Público da prática:

Gestores de Unidades Básicas de Saúde (UBS), coordenadores de Atenção Primária e coordenadores de equipe



Tempo de desenvolvimento:
De 6 a 12 meses



AUTORES

Bernardo Baron



QUEM CONTA ESSA HISTÓRIA

Bernardo Baron,
especialista em
avaliação de impacto

A plataforma Impulso Previne tem como objetivo auxiliar municípios de todo o Brasil a **ampliar a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) e melhorar a qualidade dos serviços prestados**, garantindo um bom desempenho nas avaliações do Ministério da Saúde. Por meio de uma plataforma que centraliza todos os dados, análises e recomendação em sete **indicadores prioritários**, a ferramenta simplifica a visualização dessas informações e otimiza o acompanhamento dos parâmetros pelos municípios.

Para garantir a melhoria do apoio prestado aos municípios, a ImpulsoGov desenvolveu uma complexa estratégia para avaliar os impactos do Impulso Previne. Realizada entre 2020 e 2023, a análise mede o **resultado das ações de melhoria nos indicadores prioritários** para a APS e, por consequência, seu efeito em indicadores finais, como, por exemplo, a redução da mortalidade infantil ou de complicações evitáveis de doenças crônicas.

Dando seguimento à parceria com a Umane e a uma franca trajetória de expansão, o projeto retorna à coletânea *Práticas para Comunidades + Saudáveis* por meio do compartilhamento dos **resultados iniciais dessa avaliação de impacto** e da importância do uso desses dados para o aprimoramento e sustentabilidade das ações da Atenção Primária à Saúde e da prestação de serviços cada vez melhores para a população.

Consultas clínicas e odontológicas no pré-natal, rastreamento de HIV e sífilis em gestantes, vacinação infantil, exame citopatológico (teste de Papanicolau), acompanhamento de hipertensão e diabetes.

Prática

Partindo da premissa de que a análise e o monitoramento de dados e a medição de impacto são ferramentas-chave para o desenho e a melhoria das políticas públicas de saúde, o projeto levou a cabo, entre 2020 e 2023, a primeira avaliação de impacto dos indicadores prioritários da APS. A pesquisa foi realizada em 65 municípios brasileiros e buscou identificar se a plataforma Impulso Previne poderia influenciar positivamente os indicadores de saúde pré-natal e de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Essas observações são essenciais para ajustar aspectos do projeto e da plataforma, visando um efeito positivo na saúde da população.

O QUE SE ESPERAVA IDENTIFICAR?

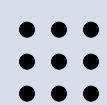
Melhorias nos indicadores de desempenho: verificar se houve aumento significativo nos indicadores de saúde da mulher e de DCNT.

Eficácia das intervenções: determinar se as intervenções realizadas foram eficazes para aumentar a cobertura e a qualidade dos serviços.

Mecanismos de melhoria: identificar os mecanismos específicos que contribuíram para as melhorias observadas, como o aumento de visitas domiciliares de pré-natal.

Focalização dos serviços: avaliar se a plataforma ajudou a focalizar os atendimentos em populações menos atendidas, como pessoas com doenças crônicas que tinham menos contato com o sistema de saúde.

Qualidade dos registros: analisar se houve melhora na precisão dos registros de atendimentos e procedimentos, indicando uma gestão mais eficiente dos dados de saúde.



Resultados preliminares

Os resultados apontam sucesso significativo na melhoria dos indicadores de saúde da mulher e controle de doenças crônicas. Essa mudança foi evidenciada por **aumentos estatisticamente relevantes nos indicadores-chave**, como o número de **consultas de pré-natal (1)**, rastreamento de **sífilis e HIV em gestantes (2)**, e controle de **hipertensão e diabetes (3)**. “Esses números de 2 ou 3 pontos percentuais podem parecer pequenos quando pensamos neles de forma isolada, mas precisamos lembrar que essas são condições que afetam uma quantidade muito grande de pessoas dentro da população brasileira. Se olharmos para o universo de mais de 80 municípios que o Impulso Previne atua, estaremos falando de cerca de **42 mil pessoas com hipertensão e diabetes que são atendidas de forma adequada a cada ano**”, explica Bernardo Baron, especialista em avaliação de impacto do projeto. Além disso, houve um aprimoramento na **qualidade dos registros (4)** de saúde, o que é crucial para a gestão eficiente e a tomada de decisões informadas.

(1) Aumento de 3,7 pontos percentuais de gestantes que realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal, com a primeira consulta ocorrendo até a 12ª semana. Aumento 20,7 pontos percentuais nas visitas domiciliares relacionadas ao pré-natal.

(2) Aumento de 5,2 pontos percentuais na proporção de gestantes que realizaram exames de sífilis e HIV.

(3) Aumento de 2,9 pontos percentuais em usuários com hipertensão e de 2,1 pontos percentuais em usuários com diabetes que receberam cuidados adequados.

(4) Aumento de 3,3 pontos percentuais na proporção de fichas de atendimentos validadas pelo Ministério da Saúde.

Métodos utilizados

Para calcular o impacto, são utilizados métodos como *matching* e diferenças-nas-diferenças por regiões de saúde. O primeiro compara o desempenho dos municípios que adotaram certas medidas com os que não adotaram, enquanto o método de diferenças-nas-diferenças compara variações antes e depois da intervenção, ajustadas por características regionais. A utilização dessas metodologias é fundamental para estimar o efeito causal das intervenções do Impulso Previne, permitindo avaliar diretamente o impacto sobre indicadores de saúde prioritários para a APS. Além disso, esse sistema de avaliação busca não apenas medir o impacto quantitativo das intervenções, mas também compreender como essas melhorias se refletem em indicadores finais de saúde pública, como mortalidade infantil e manejo de doenças crônicas.

Variáveis acompanhadas

A avaliação de impacto foca nos componentes da plataforma acessíveis aos municípios com Acordo de Cooperação Técnica (ACT) com a ImpulsoGov, monitorando indicadores de desempenho como consultas pré-natais, rastreamento de HIV e sífilis em gestantes, vacinação infantil, exame citopatológico e acompanhamento de hipertensão e diabetes.

Critérios de seleção e precisão das observações

Os municípios participantes são selecionados com base na assinatura de ACT. Os dados são observados mensal e quadrimestralmente, com acesso a informações detalhadas sobre produção de serviços e indicadores de saúde, coletados principalmente através do Sistema de Informações da Atenção Básica (SISAB).

Etapas de implementação

1

Planejamento e início das intervenções

- ✓ Definir os indicadores de desempenho a serem acompanhados;
- ✓ Iniciar as intervenções de melhoria da adequação do pré-natal e o rastreamento de sífilis e HIV em gestantes, a partir de uma data específica.

2

Coleta e análise de dados

- ✓ Estabelecer um período de coleta de dados para obter médias históricas;
- ✓ Monitorar o desempenho dos indicadores em intervalos regulares para avaliar o impacto das intervenções;
- ✓ Utilizar o método de diferença-em-diferenças - técnica estatística usada para estimar o efeito causal de uma intervenção ou tratamento - para definir o impacto contrafactual.

3

Avaliação dos resultados

- ✓ Analisar os dados coletados para identificar diferenças estatisticamente significativas nos indicadores de desempenho;
- ✓ Identificar possíveis mecanismos de funcionamento e planos de ação para a melhoria dos indicadores e definição de alterações nas intervenções.

4

Ajustes e melhorias contínuas

- ✓ Ajustar as ações realizadas no projeto com base nos resultados obtidos, focando em áreas que não mostraram melhorias significativas;
- ✓ Continuar monitorando e ajustando as estratégias para garantir a eficácia das intervenções.

5

Documentação e disseminação

- ✓ Documentar detalhadamente o processo, metodologia e resultados das intervenções;
- ✓ Compartilhar as melhores práticas e resultados com outras equipes para apoiar sua replicação bem-sucedida.

ee



A avaliação de impacto do Impulso Previne é um projeto que nós, dentro da ImpulsoGov, estamos extremamente orgulhosos, porque ele, pela primeira vez, nos permitiu ter uma noção bastante exata de qual a importância do que temos feito através dessa plataforma que possibilita aos profissionais de saúde enxergarem quem são as pessoas que não estão recebendo o atendimento preventivo necessário. Pela primeira vez, nós conseguimos entender, de fato, e quantificar a importância dessa plataforma no dia a dia da gestão pública do SUS.

Estamos muito animados em seguir esse trabalho, não só ampliando o número de municípios nos quais atuamos, mas também expandido os indicadores, como, por exemplo, através da avaliação do impacto do rastreamento de câncer de colo de útero por meio do exame citopatológico, e os efeitos da vacinação infantil, realizada no primeiro ano de idade, por meio das vacinas polivalente e da pólio.

Bernardo Baron, especialista em avaliação de impacto e responsável pela área de Planejamento, Monitoramento e Avaliação de Impacto da ImpulsoGov



Lições aprendidas

A abordagem integrada entre os resultados das avaliações de impacto, as práticas de monitoramento e as teorias da mudança é crucial para evitar resultados inesperados e para identificar claramente quais etapas do processo que necessitam de ajustes. Além disso, avaliar o impacto e o valor da intervenção usando a relação custo e benefícios obtidos (custo-efetividade) são fundamentais para redirecionar a atuação de uma organização. Esse processo exige um esforço contínuo para conscientizar doadores, parceiros e a equipe sobre a importância da priorização baseada em custo-efetividade e, eventualmente, pode representar a despriorização de iniciativas que foram inicialmente consideradas promissoras.

Outro aspecto importante constatado é o papel que as lideranças e as equipes têm na implementação e sustentabilidade das práticas. Todas as pessoas envolvidas em avaliações dessa natureza precisam compreender e colaborar com as decisões tomadas a partir dos aprendizados, garantindo uma cultura organizacional que valorize, sobretudo, a eficiência e o bom uso dos recursos. Todas essas experiências podem ser inspiradoras para organizações que buscam gerar impactos mais amplos e que aspirem melhorias contínuas nos indicadores de saúde.





Aperfeiçoando estratégias de comunicação para recrutamento de participantes

ATENÇÃO INTEGRAL ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)



AUTORES

Paula Dell'Avanzi
Fernanda Paranhos Quinta
Maria Laura da C. Louzada
Clarissa Nazário
Eurídice Martínez



QUEM CONTA ESSA HISTÓRIA

Fernanda Paranhos
Quinta, coordenadora de comunicação do estudo NutriNet Brasil

Bela Gil, cozinheira e embaixadora do NutriNet Brasil

Paola Carosella, cozinheira e embaixadora do NutriNet Brasil

Rita Lobo, criadora do site Panelinha e embaixadora do NutriNet Brasil



Projeto:

NutriNet Brasil



Território:

Nacional

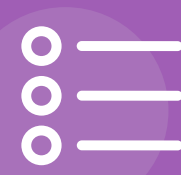


Parceiro Implementador:

Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo - Nupens/USP

Objetivos:

Obter uma visão mais ampliada dos impactos das estratégias de comunicação no recrutamento de novos participantes do estudo e relacioná-las com suas características sociodemográficas. Por meio de um subestudo, foi possível monitorar, de maneira mais abrangente, o que já estava sendo feito, orientando estratégias futuras para o aumento de voluntários na pesquisa.



Público da prática:

Pesquisadores, gestores e profissionais da saúde



Tempo de desenvolvimento:

+12 meses

Janeiro de 2024 marcou o quarto ano de existência da pesquisa NutriNet Brasil, conduzida pelo Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (Nupens/USP). Feito por meio de questionários totalmente virtuais, o estudo se consolida como o **maior do país sobre os padrões de alimentação e a sua relação com a saúde da população brasileira**.

Com a ambiciosa meta de monitorar o comportamento alimentar de **200.000 brasileiros em um período mínimo de 10 anos**, o estudo, iniciado em 2020, foi proposto com o objetivo de associar os padrões de alimentação da população com o risco de desenvolvimento (ou ausência de risco) de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e obter evidências científicas capazes de orientar novas políticas públicas para melhorar a alimentação da população e reduzir a morbimortalidade por condições crônicas.

Por ser um estudo de coorte, ou seja, que acompanha um segmento populacional ao longo do tempo, e que depende de um **público heterogêneo** para ampliar o alcance dos resultados, a **comunicação é uma das ferramentas-**

Os únicos critérios para se tornar um nutrinauta, como são apelidados os participantes do estudo, são: ter mais de 18 anos, residir no Brasil e ter acesso à internet.

chave tanto para atrair novos participantes para a pesquisa quanto para manter os voluntários já inscritos.

É para explicar a importância do monitoramento e da revisão das estratégias de comunicação ao longo de um projeto dessa dimensão e com esses desafios que a iniciativa a seguir foi selecionada para ilustrar a coletânea *Práticas para Comunidades + Saudáveis 2024*.

A metodologia da pesquisa NutriNet prevê o preenchimento de questionários curtos, rápidos e de fácil interpretação a cada 3 meses. Uma vez cadastrado, o participante passa a receber avisos sempre que houver um novo formulário para ser respondido.

Prática

A busca por um número elevado de adultos voluntários de características diversas em todo o território nacional e que responda a questionários a cada três meses, por vários anos, são os grandes desafios da equipe de comunicação do NutriNet Brasil.

Desde o início do estudo, em 2020, a coordenação de comunicação, em parceria com os pesquisadores, discutia e monitorava semanal e mensalmente as ações implementadas e as táticas para estimular a entrada de novos cadastrados na plataforma. Em um primeiro momento, a comunidade científica foi fundamental para difundir o projeto e permitir o alcance da fatia inicial dessa robusta base de dados. Com o passar do tempo e a redução do ingresso de novos voluntários, a equipe do NutriNet começou a lançar mão de estratégias de comunicação que contemplassem outros setores da sociedade.

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

Divulgação do estudo e de artigos científicos em veículos de **comunicação de massa** (TV e internet);

Disseminação da pesquisa pelas **redes sociais** do NutriNet e de parceiros (Instagram, Facebook, X, LinkedIn);

Campanhas nas redes sociais com o apoio de **influenciadores digitais** de áreas relacionadas a alimentação, culinária e gastronomia, saúde e bem-estar, pesquisa e divulgação científica;

Distribuição de **cartazes do estudo em Unidades Básicas de Saúde** de municípios do Norte, Nordeste e Sudeste, com o apoio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde locais;

Aulas, palestras e webinários ministrados por integrantes da equipe em eventos científicos, acadêmicos e abertos ao público em geral;

Apoio de **instituições de ensino, entidades e organizações** do campo da alimentação e da saúde na divulgação do estudo por e-mail e redes sociais.

O monitoramento das estratégias de comunicação tem como foco observar os novos cadastros realizados diária e semanalmente e relacioná-los com as divulgações identificadas no período. Além disso, esses cadastros são relacionados com as formas de recrutamento assinaladas pelos novos ingressantes em pergunta aplicada no primeiro questionário do NutriNet. Apesar desse monitoramento meticuloso, a equipe percebeu a necessidade de ampliar a visão do impacto das ações de comunicação sobre o cadastro de novos participantes e sobre o perfil sociodemográfico da população inscrita. Assim, surgiu um subestudo que se propôs a descrever com maior precisão a repercussão desse trabalho.

O subestudo foi realizado ao longo de 2023 e se baseou em dados de participantes que se inscreveram no NutriNet Brasil entre janeiro de 2020 e janeiro de 2023. A inserção da pergunta fechada “Como você ficou sabendo do estudo NutriNet?” no primeiro formulário respondido pelo nutrinauta norteou o delineamento da investigação, que pretendia descrever em detalhes as fontes/canais mais assinalados no período (três anos) e por ano (1º, 2º e 3º), além de mostrar como estavam relacionadas com as características sociodemográficas do grupo recrutado.

Inicialmente, a pergunta era feita cerca de sete meses após a inscrição do participante na pesquisa. A suspeita de que o viés de memória dificultava o preenchimento da questão levou a equipe a transferi-la para o primeiro questionário aplicado (“Questionário Inicial”), próximo à coleta de informações sociodemográficas (região de residência e faixa etária). Já os dados de escolaridade foram obtidos no questionário que é aplicado nove meses após o cadastro. Após o levantamento dos dados, foram realizadas tabulações, e, em uma análise simples, as categorias das fontes de recrutamento foram cruzadas com as categorias das variáveis ano (1º, 2º e 3º), macrorregião, faixa etária e escolaridade.





49.776 adultos que haviam respondido à pergunta “**Como você ficou sabendo do estudo NutriNet?**”, entre janeiro de 2020 e janeiro de 2023, foram incluídos no subestudo.

25,6%

dos participantes chegaram ao estudo através de Rede social

25,8%

dos participantes chegaram ao estudo através de Televisão

No 1º e no 2º ano de estudo, quando a pergunta era feita após sete meses, a frequência de respostas “Não me lembro” foi de **15%** e **12,1%**, respectivamente.

No 3º ano, já com a mudança de ordem da pergunta, o percentual de “Não me lembro” reduziu para **0,6%**, confirmando a hipótese do viés de memória.

Resultados

Os resultados obtidos a partir dessa análise de dados permitiram à equipe de comunicação ter maior clareza sobre as estratégias mais efetivas para diferentes estratos da população investigada. As redes sociais e a televisão se destacaram como os canais de divulgação da pesquisa que mais atraíram novos participantes, provavelmente pelo baixo custo e grande alcance. As mídias sociais, com seu alto potencial de compartilhamento, foram fundamentais para os esforços de recrutamento. Sobretudo, porque o Brasil é um dos maiores usuários do Instagram e de outras redes no mundo. Já a televisão, presente em todos os estratos socioeconômicos, facilitou a captação de grupos geralmente sub-representados em estudos epidemiológicos.

ee



Essa avaliação foi uma das ações que mais me deram orgulho de desenvolver junto à equipe, porque se mostrou incrivelmente útil ao mostrar o impacto do trabalho da comunicação do NutriNet Brasil.

Fernanda Quinta, coordenadora de comunicação do NutriNet Brasil

EE



Os questionários do estudo são muito bem explicados e bem objetivos. E o mais interessante é que ao mesmo tempo que respondemos às perguntas, elas acabam nos obrigando a pensar na alimentação com mais profundidade. A gente vai refletindo ali mesmo se a alimentação está balanceada e o que podemos fazer para melhorar o cardápio.



Um projeto desse tamanho, com essa ambição, precisa ter embaixadores, porque assim ele alcança mais gente e chega em pessoas de diversos perfis. E quanto mais rica for a amostra, maior vai ser o conhecimento ao longo dos anos. E a turma do NutriNet sabe que pode contar comigo. Eu sou embaixadora desde o lançamento e vou continuar chamando gente para participar dessa pesquisa.

Rita Lobo, criadora do site Panelinha e embaixadora do NutriNet Brasil

EE



Tenho a honra de ser uma das embaixadoras do NutriNet Brasil. Esse é um estudo muito importante para entendermos o padrão alimentar da população brasileira.



Eu sou uma das pessoas que responde aos questionários também. E é uma experiência muito bacana, que eu desejo para todos e todas, porque aprendemos muito mais sobre a nossa alimentação. Cada vez que estamos respondendo o questionário, podemos ver exatamente a quantidade de legumes, verduras, cereais, e as besteirinhas que comemos aqui e ali, tudo contabilizado, porque recebemos essa devolutiva da pesquisa com o nosso padrão alimentar individual.

Bela Gil, cozinheira e embaixadora do NutriNet Brasil

ee



Estou no estudo NutriNet Brasil desde janeiro de 2021. De lá pra cá a vida foi acontecendo, com seus altos e baixos. Assim também é a alimentação e a nossa saúde, com seus altos e baixos.

Os questionários do estudo, que é realizado pela Universidade de São Paulo totalmente online, são enviados a cada três meses para o participante responder. E é importante que ele se envolva e responda às perguntas, independentemente de seu estado de saúde ou de sua alimentação.

Os pesquisadores precisam desses dados para entender o quanto a nossa alimentação está nos protegendo ou aumentando o risco para doenças como obesidade, diabetes e problemas no coração, que são cada vez mais frequentes no Brasil, na Argentina e no mundo inteiro.

E isso é importante, porque quando a gente fala de pesquisa, ciência, a gente também fala de políticas públicas. O NutriNet Brasil quer contribuir com as políticas públicas de saúde em prol da população brasileira.

Paola Carosella, cozinheira e embaixadora do NutriNet Brasil

Etapas de implementação

- 1 ● Criação de um plano de comunicação.
- 2 ● Elaboração e aplicação de pergunta fechada sobre como ficou sabendo do estudo (respostas do tipo sim/não), inserida no primeiro questionário da pesquisa. Características sociodemográficas foram coletadas no cadastro e no questionário do mês 9.
- 3 ● Implementação das ações de comunicação propostas.
- 4 ● Coleta de dados por período predefinido.
- 5 ● Análise dos dados coletados (análise simples, por meio de cruzamento das variáveis).
- 6 ● Interpretação dos dados e avaliação das ações de comunicação.



Lições aprendidas

A realização de um monitoramento mais macro, para além do semanal, correlacionando o aumento do número de cadastros com as características sociodemográficas da população recrutada e as estratégias de comunicação utilizadas permitiu à equipe fazer uma avaliação mais precisa do impacto dos esforços empreendidos.

O uso da pergunta “Como você ficou sabendo do estudo NutriNet?”, com suas **opções de resposta**, como ferramenta metodológica tem sido essencial para o monitoramento geral das estratégias de disseminação do estudo. E, ainda que não seja um instrumento sensível, tem o potencial de apontar veículos e estratégias mais efetivos, reforçando a relevância de ações já realizadas ou o baixo impacto de outras.

A prática relatada pode ser útil a qualquer grupo ou organização que tenha o objetivo de recrutar participantes e/ou voluntários por relativamente longos períodos. Saber por quais meios as pessoas que chegaram até ali ficaram sabendo da iniciativa pode levar a equipe a turbinar as estratégias que mais se mostraram efetivas.

Além disso, o uso de uma ferramenta como a proposta e a realização de uma avaliação macro, como a apresentada, podem servir de inspiração a outras equipes ou núcleos de comunicação para mostrarem o alcance do seu trabalho a outras áreas da organização e também monitorarem os próprios esforços estratégicos.

Independentemente da necessidade de investimento para a implementação de diferentes estratégias de comunicação, o subestudo não demandou investimento extra para ser produzido, portanto, trata-se de uma ação de baixo custo. Ele foi realizado por uma estudante de Nutrição (Paula Dell’Avanzi), sob a orientação da coordenadora de comunicação do NutriNet (Fernanda Paranhos Quinta) e da pesquisadora e professora Maria Laura Louzada. A gerente executiva do NutriNet, Clarissa Nazário, e a pesquisadora Eurídice Marínez colaboraram com o levantamento dos dados coletados pelos questionários.

”

**Televisão; Rádio; Jornal ou revista;
Cartaz ou folheto; Rede social;
Site institucional ou de notícias;
Newsletter (boletim informativo) ou
grupo de e-mail; Aulas ou palestras;
Indicação de pessoas; Outra forma;
Não me lembro.**

Parceiros



Equipe organizadora

Coordenação:

Carolina Kang Lee, Fabiana Mussato e Monique Moura

Comunicação:

Henrique Andrade, Pablo Mattos e Viviane Quenzer

Conteúdo:

Renata Helena Rodrigues e Rachel Serman | Casa Letra

Projeto gráfico:

Fernanda Aoki | UZQ design

Fotografia:

Adobe stock (capa), acervo Ministério da Saúde

UMANE

rede de parceiros
comunidades + saudáveis