

RELATÓRIO REGIONAL DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

PROJETO
ECOEVI-BRASIL
DEZ/2025

REGIÃO
CENTRO-OESTE



**Ecossistema de
evidências para
saúde do Brasil:**

Diagnóstico situacional
do uso de evidências
nos níveis federal,
estadual e municipal


EVIDÊNCIAS

FICHA TÉCNICA

COALIZÃO BRASILEIRA PELAS EVIDÊNCIAS
www.coalizaopelasevidencias.org.br

APRESENTAÇÃO

O Projeto Ecoevi-Brasil: Ecossistema de Evidências para Saúde do Brasil foi desenvolvido no âmbito da Carta Acordo OPAS SCON2024-00076, entre o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), de outubro de 2024 a dezembro de 2025.

REALIZAÇÃO

Instituto Veredas

Seriema - Serviço de Evidências para Monitoramento e Avaliação - Universidade de Sorocaba (Uniso)

Núcleo de Evidências - *EvipOralHealth* - Faculdade de Odontologia - Universidade de São Paulo (FO/USP)

Laboratório de Evidências - Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco (UPE)

FINANCIAMENTO

Organização Panamericana de Saúde (Opas)
Ministério da Saúde

AUTORIA

Grupo de Trabalho (GT) Diagnósticos Situacionais da Coalizão Brasileira pela Ws Evidências

REVISÃO E NORMATIZAÇÃO

Viviane Claudino
Danilo Castro

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Leticia Maria

CREATIVE COMMONS

Permitida a reprodução sem fins lucrativos, parcial ou total, por qualquer meio, se citados a fonte e o site no qual pode ser encontrado o original:
www.coalizaopelasevidencias.org.br

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. PANORAMA DAS ORGANIZAÇÕES MAPEADAS	8
3. PRINCIPAIS ACHADOS DA AUTOETNOGRAFIA	13
4. PRINCIPAIS ACHADOS DO LISTA DE VERIFICAÇÃO OMS	17
4.1 Contexto e aplicação da ferramenta no nível nacional	18
4.2. Reflexões com base na aplicação da ferramenta na Região Centro-Oeste	19
5. PRINCIPAIS ACHADOS DA ANÁLISE SITUACIONAL	20
5.1. Fichas estaduais – síntese comparativa	22
5.2. Oficinas Regionais – principais elementos	33
6. CONCLUSÕES GERAIS DO ECOSISTEMA DE EVIDÊNCIAS EM SAÚDE DA REGIÃO	39
7. EQUIPE TÉCNICA	43
8. ANEXOS	50

LISTA DE TABELAS E FIGURA

- 1. Contexto socioeconômico geral**
- 2. Contexto socioeconômico geral II**
- 3. Contexto socioeconômico geral III**
- 4. Sistema de saúde**
- 5. Sistema de saúde II**
- 6. Sistema de saúde III**
- 7. Sistemas de informação e tecnologia em saúde**
- 8. Sistemas de informação e tecnologia em saúde II**
- 9. Pesquisa em saúde e PIE**
- 10. Pesquisa em saúde e PIE II**

Figura 1. NEvs da Região Centro-Oeste em dezembro de 2025

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde	LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados
ACE – Agente de Combate às Endemias	LGBTQIAPN+ – Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans, Queer, Intersexo, Assexuais, Pan, Não-binárias e outras identidades
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar	MS – Ministério da Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde	NEV – Núcleo de Evidências
BI – Business Intelligence	OMS – Organização Mundial da Saúde
Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior	ONG – Organização Não Governamental
CGEvi/DECIT/SECTICS/MS – Coordenação Geral de Evidências em Saúde do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde	OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico	PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
COEVIS/CGPS/DECIT/SCTIE/MS – Coordenação de Evidências em Saúde da Coordenação Geral de Evidências e Pesquisa em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde	PIE – Política Informada por Evidências
CREMEO – Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás	PNS – Pesquisa Nacional de Saúde
CT – Ciência e Tecnologia	PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
CT&I – Ciência, Tecnologia e Inovação	RCBP – Registro de Câncer de Base Populacional
DataSUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde	RESSA - Rapid Evidence-Support System Assessment
e-SUS – Estratégia e-SUS APS	RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde
e-SUS AB – e-SUS Atenção Básica	SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
EVIPNet – Evidence-Informed Policy Network (Rede para Políticas Informadas por Evidências)	SIH – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
FAP – Fundação de Amparo à Pesquisa	SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
FAPEGO – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás	SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
FOFA – Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças	SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial	SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
GDF – Governo do Distrito Federal	SISCAN – Sistema de Informação do Câncer
IA – Inteligência Artificial	SIVEP-Gripe – Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	SUS – Sistema Único de Saúde
INCA – Instituto Nacional de Câncer	SVO – Serviço de Verificação de Óbitos
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada	UBS – Unidade Básica de Saúde
	UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
	UFMT – Universidade Federal de Mato Grosso
	UnB – Universidade de Brasília

1



APRESENTAÇÃO

O presente relatório integra o **Projeto Ecoevi – Brasil**¹: Ecossistema de Evidências para a Saúde do Brasil, desenvolvido no âmbito da Carta Acordo entre o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), entre outubro de 2024 e dezembro de 2025. O projeto tem como propósito mapear, analisar e fortalecer o uso de evidências nos processos de formulação, implementação e avaliação de políticas e de gestão em saúde nos níveis federal, estadual e municipal. Este Relatório Regional apresenta os achados consolidados do diagnóstico situacional do ecossistema de evidências em saúde na região **Centro-Oeste**, oferecendo uma visão integrada sobre agentes, estruturas e práticas institucionais que influenciam a produção, a intermediação e o uso de evidências na gestão e nas políticas de saúde.

O **conteúdo principal** reúne a análise das informações regionais obtidas a partir de quatro componentes metodológicos:

- (i) mapeamento de organizações atuantes com evidências em saúde;
- (ii) autoetnografia organizacional;
- (iii) aplicação da **Lista de Verificação da Organização Mundial da Saúde (Checklist WHO)**; e
- (iv) aplicação do **Manual de análise situacional**, adaptado a partir de versão original elaborada pela EVIPNet Europa.

O relatório é seguido de **anexos**, que apresentam o **detalhamento das informações coletadas e das estruturas metodológicas utilizadas** em cada etapa do processo, permitindo a compreensão aprofundada dos procedimentos adotados e dos resultados obtidos na região.

A Região **Centro-Oeste** destaca-se pela **combinação entre forte expansão urbana, vastas áreas de baixa densidade populacional e presença significativa de territórios indígenas e fronteiriços**. Os estados contam com capacidade técnica relevante em universidades e centros de pesquisa. Apesar desse potencial, a articulação entre instituições permanece limitada e desigual entre as unidades da federação e os mecanismos de coordenação regional demonstram-se incipientes no contexto das Políticas Informadas por Evidências.

¹ Para conhecer o projeto acesse: <https://coalizaopelasevidencias.org.br/projeto-ecoevi-brasil/>.

2



PANORAMA DAS ORGANIZAÇÕES MAPEADAS

Mapeamento Nacional

O mapeamento foi realizado nos meses de janeiro e fevereiro de 2025 e identificou uma ampla rede nacional dedicada à produção, mediação e uso de evidências. Essa rede é composta pelos Núcleos de Evidências da Rede EVIPNet Brasil, coordenada pelo CGEvI/DECIT/SECTICS/MS² (atualmente, a sigla do órgão passou a ser COEVIS/CGPS/DECIT/SCTIE/MS³), Núcleos de Ciência e Tecnologia, universidades, instituições de ensino e pesquisa, órgãos de gestão, hospitais, pesquisadores vinculados ao Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), organizações da sociedade civil e indivíduos mapeados pela Coalizão Brasileira pelas Evidências⁴ atuantes na implantação e implementação de políticas públicas e políticas informadas por evidências.

No **Brasil** ao todo, foram mapeadas 332 instituições e indivíduos, acrescentando novos NEv criados mais recentemente, **o total passou a ser 336**, constituindo uma amostra nacional composta por:



167

pesquisadores e núcleos de Pesquisa do CNPq vinculados aos editais do PPSUS, no período de 2020 a 2025, com a produção científica voltada às prioridades do Sistema Único de Saúde em cada região e às demandas das Secretarias Estaduais, com foco nas regiões Norte e Nordeste.



76

indivíduos/instituições mapeados na Coalizão Brasileira pelas Evidências, através da planilha RESSA⁵.



² CGEvI/DECIT/SECTICS/MS sigla para Coordenação Geral de Evidências em Saúde do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde.

³ COEVIS/CGPS/DECIT/SCTIE/MS sigla para Coordenação de Evidências em Saúde da Coordenação Geral de Evidências e Pesquisa em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

⁴ Conheça a Coalizão Brasileira pelas Evidências: <https://coalizaopelasevidencias.org.br/>

⁵ Levantamento realizado anteriormente pela Coalizão Brasileira pelas Evidências utilizando a ferramenta RESSA (Rapid Evidence-Support System Assessment). A metodologia envolve análise de websites e documentos institucionais, além de entrevistas com aproximadamente 10 a 15 informantes-chave, para identificar estruturas de demanda por evidências, interfaces entre oferta e demanda e mecanismos de provisão oportuna de evidências. Utiliza um template de coleta de dados em Excel, atualizado iterativamente, e gera como principal produto um conjunto preliminar de prioridades para o fortalecimento da infraestrutura doméstica de evidências. Disponível em: <https://www.mcmasterforum.org/networks/evidence-commission/domestic-evidence-support-systems>. Acesso em: 25 nov. 2025.

2.

PANORAMA DAS ORGANIZAÇÕES MAPEADAS



36*

Núcleos de Evidências da Rede EVIPNet Brasil. No que se refere à abrangência nacional, os NEvs distribuem-se da seguinte forma: 16 na Região Nordeste, 14 no Sudeste, 6 no Centro-Oeste, 2 no Sul e 2 na Região Norte.



33

Núcleos de Ciência & Tecnologia e Universidades.



20

instâncias governamentais situadas em secretarias estaduais e municipais de saúde

Em relação às categorias⁶ representadas, aproximadamente **85% das instituições e indivíduos mapeados atuam na produção de evidências, 12% na mediação e 3% no uso de evidências**. Em relação ao tipo institucional, o mapeamento identifica representantes majoritariamente da academia, com **forte presença de instituições federais e estaduais de ensino**. Também foram mapeadas organizações da sociedade civil que atuam principalmente em temas relacionados à saúde, além de educação, direitos humanos, segurança, gestão pública e impacto social. Além disso, há representantes de governos, da gestão do SUS e de organismos técnicos. Observa-se uma **predomina nça de instituições acadêmicas e iniciativas voltadas à saúde**, enquanto áreas como segurança, gestão pública, sustentabilidade e impacto social aparecem de forma menos expressiva, evidenciando lacunas na representação desses setores.

*Após a finalização do mapeamento foram criados novos NEv, o número atualizado é 40.

⁶ As categorias adotadas pelo Projeto Ecoevi-Brasil são: produtoras, intermediárias e usuárias de evidências, a análise feita pela equipe de pesquisa procurou indicar a atividade predominante em cada organização, sem ser taxativa, pois há organizações que atuam em mais de uma frente.

Mapeamento Regional

A **região Centro-Oeste**, conta com 26 instituições e indivíduos mapeados, com maior participação do Estado do Mato Grosso do Sul (n=10), seguido por Goiás (n=09), Distrito Federal (n=6) e Mato Grosso (n=1). A amostra regional é caracterizada por:



15

pesquisadores e núcleos de Pesquisa do CNPq vinculados aos editais do PPSUS, no período de 2020 a 2025, com a produção científica voltada às prioridades do Sistema Único de Saúde na região, com grande participação de universidades e institutos estaduais. Eles se distribuem no estado de Goiás (n=8) e Mato Grosso do Sul (n=7) com temas relacionados à Doenças Transmissíveis, Sistemas, Programas e Políticas em Saúde, Ambiente, Trabalho e Saúde, Saúde Mental, Saúde Materno Infantil, Epidemiologia, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Desenvolvimento de Tecnologias e Inovação em Saúde, entre outros.



1

indivíduo/instituição mapeados na Coalizão Brasileira pelas Evidências, através da planilha RESSA.



6

Núcleos de Evidências do CGEvi/DECIT/SCTIE/MS.



4

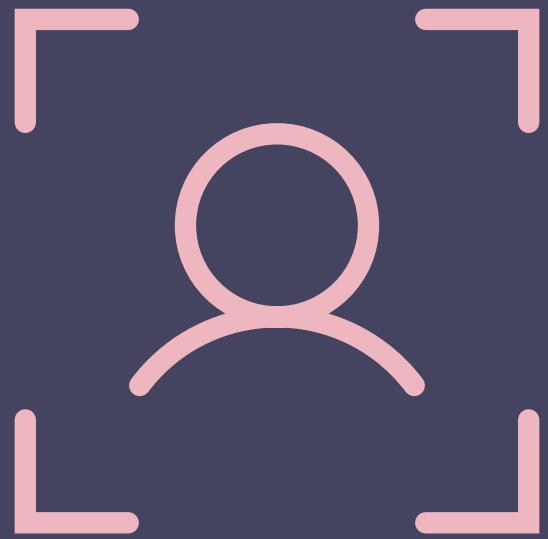
Núcleos de Ciência & Tecnologia e Universidades, sendo uma instituição em cada estado da Região Centro-Oeste.

2.

PANORAMA DAS ORGANIZAÇÕES MAPEADAS

Conclui-se que a **Região Centro-Oeste** dispõe de uma **base relevante de pesquisadores e instituições acadêmicas, com produção científica alinhada às prioridades do SUS com temas relevantes para os estados e municípios**, concentrada principalmente dos estados de Goiás e Mato Grosso do Sul. A presença de quatro Núcleos de Evidências constitui uma estrutura inicial para o desenvolvimento de políticas informadas por evidências e a articulação com os tomadores de decisão na gestão pública. No entanto, o número limitado de iniciativas voltadas à mediação e ao uso de evidências, bem como a distribuição desigual entre os estados, evidencia lacunas na articulação regional. Nesse contexto, torna-se necessário fortalecer capacidades institucionais e fomentar o uso das PIE nos estados, ampliando redes de colaboração e integrando de forma mais sistemática a produção científica aos processos de gestão, a fim de consolidar uma infraestrutura regional mais robusta e alinhada ao movimento nacional de PIE.

3



PRINCIPAIS ACHADOS DA AUTOETNOGRAFIA

3.

PRINCIPAIS ACHADOS DA AUTOETNOGRAFIA

A etapa de autoetnografia no Projeto Ecoevi foi concebida como uma abordagem qualitativa que integra narrativa pessoal, memória institucional e reflexão crítica sobre a prática, com o objetivo de aprofundar a compreensão das dinâmicas internas de organizações que atuam com evidências em saúde. Adaptada da proposta de autoetnografia coletiva de Sandy Oliver (EPPI-Centre), a metodologia combinou autoetnografia coletiva, etnografia rápida e imersão ágil, guiando a coleta de dados, as discussões e a análise em ambiente online.

Ao todo, **17 participantes de 9 organizações**, distribuídas em **9 estados e 3 regiões** do país, contribuíram com relatos sobre como evidências são produzidas, mobilizadas e negociadas no cotidiano, como se articulam com processos de inovação social e como práticas de design participativo são incorporadas à tomada de decisão. A aplicação da metodologia contou ainda com oito facilitadores, previamente capacitados, responsáveis por conduzir os grupos, apresentar a lógica da autoetnografia, estimular narrativas reflexivas, apoiar a escuta entre diferentes vozes dentro de cada organização e sistematizar, de forma ética e fiel, as experiências compartilhadas para as etapas subsequentes de análise qualitativa.

Caracterização dos participantes e das organizações

Na Região Centro-Oeste, os achados apontam para um arranjo em que institucionalização, formalização de processos e uso de tecnologia ganham centralidade, articulados a experiências com forte inserção em gestão pública e coordenação de redes nacionais. Ao mesmo tempo, emergem de forma recorrente a redução de equipes e a preocupação com sustentabilidade e sobrecarga como temas transversais.

Na Região Centro-Oeste, participaram **3 organizações**: um NEV, um NATS e a EVIP-Net Brasil, ou seja, a coordenação nacional de rede de núcleos de evidência.

O total foi de **9 participantes** (P4, P11–13, P7–9), incluindo coordenadores/as, técnicos/as de pesquisa, profissionais vinculados à gestão estadual/municipal e à coordenação federal. Embora não haja levantamento sistemático de sexo para todos os participantes, os textos mencionam “gestora de pesquisa” e múltiplas referências a lideranças em feminino, sugerindo uma presença de mulheres em posições de coordenação.

3.

PRINCIPAIS ACHADOS DA AUTOETNOGRAFIA

Principais comportamentos e padrões

Os padrões regionais sugerem: (i) institucionalização relativamente avançada, com portarias, regimentos e fluxos formalizados; (ii) uso da tecnologia como infraestrutura para organizar dados, processos e produtos (como pareceres e regimentos de rede); (iii) equipes enxutas assumindo múltiplas funções, o que combina eficiência e risco de exaustão; e (iv) presença de organizações com papel de coordenação em escala nacional, como EVIPNet, articulando uma rede de dezenas de núcleos em todo o país.

Histórias, rotinas e uso de evidências

Uma organização aparece como recente, em fase de consolidação, vinculado à saúde coletiva com estrutura organizacional ainda em desenvolvimento. As rotinas descritas incluem relatórios técnicos, cursos de capacitação e eventos de disseminação, com processos e documentação em construção. O uso de evidências é narrado como PIE em apropriação, com necessidade de maior clareza sobre frameworks e métodos.

Outra organização é descrita como serviço com institucionalização via portaria estadual, com produção robusta de pareceres, revista eletrônica de longa duração e atuação junto ao judiciário. As rotinas são fortemente protocolizadas, com fluxos estruturados para responder a demandas de decisores, o que sugere uma prática de PIE mais madura e sistemática.

Já a EVIPNet é apresentada como experiência mais recente, com papel de coordenação nacional de uma rede de núcleos, operando como instância de meta-governança de PIE. Suas rotinas envolvem elaboração de regimentos, guias técnicos, cursos de formação e articulação política, indicando um foco na construção de infraestrutura de rede e não apenas em produtos isolados.

3.

PRINCIPAIS ACHADOS DA AUTOETNOGRAFIA

Elementos pessoais (sem identificação) e facilitadores

Os relatos pessoais sugerem perfis de coordenação e equipe marcados por engajamento em aprender, especialização formal em PIE e liderança colaborativa. Em Goiás, menciona-se uma figura “apaixonada por evidências”, cuja trajetória de formação em PIE teria funcionado como ponto de inflexão, fortalecendo o rigor metodológico e o sentido de identidade profissional ligado à avaliação de tecnologias. Na coordenação nacional, aparecem descrições de lideranças que combinam vulnerabilidade assumida e capacidade de articular múltiplos atores, o que pode favorecer uma cultura de rede mais aberta e horizontal.

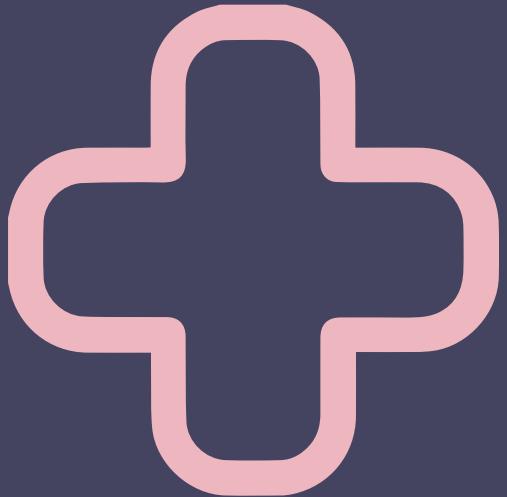
Como facilitadores cotidianos, destacam-se: a existência de portarias e regimentos formais; legitimidade junto às Secretarias de Saúde e ao Ministério da Saúde; rotinas estruturadas de produção (pareceres, guias, cursos); e suporte de consultores e equipes técnicas dedicadas em diferentes níveis.

Fragilidades, barreiras e diferenças entre estados

As fragilidades percebidas concentram-se em três eixos: (i) equipes reduzidas para volume expressivo de demandas, o que eleva o risco de sobrecarga e perda de conhecimento; (ii) formalização ainda incompleta em núcleos emergentes, com necessidade de regimentos, protocolos e definição clara de escopo; e (iii) sustentabilidade financeira incerta, especialmente no caso da coordenação federal, cuja continuidade depende de fomento temporário.

As diferenças sugerem um gradiente interno na região: com experiência em consolidação, ainda buscando formalizar seus processos; por outro lado também com organizações com prática consolidada e pela produção volumosa e reconhecida; e o Distrito Federal se posiciona como nó estratégico de coordenação de rede, com desafios críticos relacionados à sustentabilidade de uma estrutura que sustenta o próprio ecossistema nacional de PIE. Em conjunto, esses achados apontam para uma região na qual a governança e a formalização parecem relativamente mais avançadas, mas ainda atravessadas por desafios estruturais de recursos humanos e financeiros.

4



PRINCIPAIS ACHADOS DA LISTA DE VERIFICAÇÃO OMS

4.1. CONTEXTO E APLICAÇÃO DA FERRAMENTA NO NÍVEL NACIONAL

A **Lista de Verificação da OMS** foi utilizada como uma ferramenta de apoio para estimular reflexão coletiva nas organizações participantes sobre o estágio atual de institucionalização de políticas informadas por Evidências (PIE) e sobre oportunidades de fortalecimento futuro.

É importante destacar que a Lista de Verificação da OMS não possui caráter avaliativo, classificatório ou quantitativo. Seu propósito é estimular a reflexão nas organizações participantes, auxiliando na identificação de aspectos já consolidados e na visualização de possíveis caminhos de aprimoramento, sempre a partir da realidade, da percepção e da experiência de cada instituição. O panorama apresentado neste relatório refere-se exclusivamente às organizações que participaram do projeto e não deve ser interpretado como representativo ou generalizável para toda a região.

No âmbito do Ecoevi-Brasil, a Lista de Verificação foi adaptada transculturalmente e contempla 73 itens, distribuídos em seis domínios: Governança; Normas e processos rotinizados; Liderança e compromisso; Recursos e desenvolvimento; Parcerias, ação coletiva e apoio; Cultura. Essa estrutura visa apoiar as organizações na compreensão de diferentes dimensões envolvidas na institucionalização da PIE, sempre com foco reflexivo e orientado ao desenvolvimento contínuo.

A ferramenta foi aplicada entre setembro e 10 de outubro, com participação de organizações das cinco regiões do país. A

dinâmica ocorreu de forma individual, em mini grupos focais. Sempre que possível, sugeriu-se a participação de pelo menos dois representantes por organização, favorecendo uma discussão mais rica.

Cada sessão teve início com uma explicação detalhada sobre a ferramenta, seus domínios e sua finalidade. Em seguida, o facilitador apresentava cada item, convidando a organização a refletir e responder se “SIM”, “PARCIALMENTE” ou “NÃO” alcançava o que era proposto, sempre com base em sua prática institucional e em seu entendimento interno.

Ao total, 17 organizações no Brasil participaram, vinculadas a: Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde (n=7); Universidades/Instituições de Pesquisa (n=7); Organizações sociais e instituições que atuam com políticas públicas (n=2); Hospitais (n=1). O processo completo de aplicação somou 38h20min, com sessões variando entre 1h03min e 4h21min, a depender da complexidade das discussões e da realidade local.

A seguir, apresentam-se as reflexões desencadeadas a partir da aplicação na **Região Centro-oeste**, considerando que os percentuais não representam avaliação, mas sim tendências e percepções autorreferidas pelas organizações.

4.2.

REFLEXÕES COM BASE NA APLICAÇÃO DA FERRAMENTA NA REGIÃO CENTRO-OESTE

ORGANIZAÇÃO PARTICIPANTE: 4.

DOMÍNIO QUE SUGERE POTENCIAL FORTALEZA:

Governança (77,1% de “Sim”)

Esse resultado pode indicar robustez na capacidade de estabelecer normas, conectar pesquisa e política e manter coerência institucional voltada para a PIE.

DOMÍNIO QUE SUGERE POTENCIAL FRAGILIDADE:

Parcerias, ação coletiva e apoio (25% de “Não”)

Embora não represente fragilidade acentuada, pode sugerir espaço para aprimoramento na articulação intersetorial, mobilização de atores e fortalecimento de redes de cooperação.

SÍNTSESE REFLEXIVA:

O perfil observado indica estrutura interna sólida, com governança consistente e cultura organizacional relevante. Contudo, pode haver desafios nas relações externas, o que sugere oportunidades de fortalecimento das redes de colaboração e de mecanismos de articulação para PIE

5 □



PRINCIPAIS ACHADOS DA ANÁLISE SITUACIONAL

5.

PRINCIPAIS ACHADOS DA ANÁLISE SITUACIONAL

O Projeto Ecoevi realizou adaptação do Manual de Análise Situacional⁷ para aplicação no contexto brasileiro. O objetivo principal da aplicação foi realizar um **diagnóstico do ecossistema de evidências em saúde nas 5 regiões do país**. Para tanto, a metodologia foi conduzida com base em dois eixos complementares de coleta e interpretação de dados: pesquisa prévia e realização de oficinas participativas.

Sendo assim, o primeiro eixo compreendeu o **levantamento e a sistematização de informações secundárias provenientes de bases oficiais e institucionais**, incluindo IBGE, IPEA, Ministério da Saúde, DataSUS, Secretarias Estaduais de Saúde e de Ciência, Tecnologia e Inovação, além de Fundações de Amparo à Pesquisa nacionais e estaduais (CNPq, Capes, FAPs). A partir desta pesquisa prévia foram elaboradas fichas dos estados (**anexo 2**), cujas principais informações estão sistematizadas nas tabelas da subseção 5.1, que foram utilizadas nas subsequentes oficinas temáticas com representantes de organizações de cada região.

O segundo eixo consistiu na realização de **Oficinas Regionais, voltadas à coleta de percepções qualificadas de representantes de organizações** que produzem, intermedeiam ou utilizam evidências em saúde na região, seus resultados estão na subseção 5.2. Nas oficinas o principal objetivo consistiu em validação da pesquisa prévia e levantamento de dados primários, provenientes das falas dos participantes. A respeito das oficinas é importante considerar que a abordagem tem representatividade limitada a algumas organizações e atores-chave regionais, conforme adesão e disponibilidade de participação. Além disso, por se tratar de atividade participativa, conta com maior grau de subjetividade inerente aos processos de discussão em grupo, com recorte temporal e amostral específico. Portanto, este diagnóstico deve ser compreendido como um **retrato multidimensional aprofundado, qualificado e reflexivo do ecossistema regional**, servindo como um insumo valioso para a **identificação de tendências, desafios e oportunidades**, sem, no entanto, esgotar a complexidade das realidades analisadas.

⁷ Versão original elaborada pela EVIPNet Europa, disponível em: <https://evidence-impact.org/storage/124/EVIPNet-Europe--Situational-Analysis-Manual.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2025.

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

As **fichas estaduais**, apresentadas integralmente no **Anexo 2**, reúnem, de forma compilada e sistematizada, informações provenientes de bases secundárias sobre o contexto socioeconômico e ecossistema de evidências em saúde nos estados da região. Nesta subseção, as tabelas comparativas permitem visualizar convergências e contrastes entre os estados quanto à disponibilidade de dados, à estrutura institucional existente, às iniciativas voltadas à produção, intermediação e uso de evidências em políticas e gestão de saúde, bem como aos principais desafios identificados em cada contexto.

Contexto socioeconômico geral - Centro-Oeste - Tab.1

ESTADO	HABITANTES	PIB RANKING	IDHM TOTAL	IDHM RANKING	TAXA DE DESOCUPAÇÃO
Distrito Federal	2.817.381	8º	0,814	1º	8,7 %
Goiás	7.056.495	9º	0,742	10º	2,8%
Mato Grosso	3.658.649	11º	0,736	11º	2,8%
Mato Grosso do Sul	2.757.013	15º	0,742	9º	4,6 %
REGIÃO CENTRO-OESTE	16.289.538 (soma regional)	4º (entre regiões)	0,759 (média simples regional)	1º (entre regiões)	8,2% Coeficiente de variação 2,0
FONTE DO DADO	IBGE, 2022	IBGE, 2021	PNUD, 2021	PNUD, 2021	PNADC, 2025

Fonte: Evipnet Brasil - Ministério da Saúde, atualizado em novembro de 2025.

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Contexto socioeconômico geral - Centro-Oeste - Tab. 2

ESTADO	TAXA DE ANALFABETISMO (15 ANOS OU MAIS)	TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO (6 A 14 ANOS)	RENDIMENTO DOMICILIAR (PER CAPITA)
Distrito Federal	1,8%	99,9%	R\$ 3.444
Goiás	3,6%	99,2%	R\$ 2.098
Mato Grosso	3,8%	99,6%	R\$ 2.276
Mato Grosso do Sul	3,7%	99,3%	R\$ 2.169
REGIÃO CENTRO-OESTE	3,3% Coeficiente de variação 3,5	99,4% Coeficiente de variação 0,1	R\$ 2.497 (média simples aproximada)
FONTE DO DADO	PNADC, 2024	PNADC, 2024	PNADC, 2024

Fonte: Evipnet Brasil - Ministério da Saúde, atualizado em novembro de 2025.

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Contexto socioeconômico geral - Centro-Oeste - Tab. 3

ESTADO	POPULAÇÃO COM 60 ANOS OU +	SEXO FEMINI- NO	PRETA E PARDA	INDÍ- GENA	QUILOM- BOLA	COM DEFICI- ÊNCIA	MIGRANTES (ENTRE 2010 E 2024)
Distrito Federal	12,96%	52,34%	59,4%	0,19%	0,01%	6,1%	31.556
Goiás	13,67%	50,9%	63,3%	0,15%	0,43%	7,0%	21.098
Mato Grosso	11,8%	49,7%	65,9%	1,55%	0,32%	5,7%	25.624
Mato Grosso do Sul	14,2%	50,8%	53,4%	3,5%	0,09%	6,5%	31.038
REGIÃO CENTRO- OESTE	13,21%	50,84%	61,55%	1,04%	0,28%	6,5%	109.325
FONTE DO DADO	IBGE, 2022	IBGE, 2022	IBGE, 2022	IBGE, 2022	IBGE, 2022	IBGE, 2022	Ministério da Justiça e Seguran- ça Pública, 2024

Fonte: Evipnet Brasil - Ministério da Saúde, atualizado em novembro de 2025.

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Sistema de saúde - Centro-Oeste - Tab. 4

ESTADO	ENTIDADES EMPRESARIAIS + SEM FINS LUCRATIVOS	POPULAÇÃO COBERTA PLANO DE SAÚDE	COBERTURA APS
Distrito Federal	92,0%	33,8%	76,7%
Goiás	48,9%	26,6%	90,4%
Mato Grosso	55,9%	17,8%	95,7%
Mato Grosso do Sul	50,9%	23,8%	97,2%
REGIÃO CENTRO-OESTE	22.260	25,5%	90,51%
FONTE DO DADO	<u>CNES - Estabelecimentos - DATASUS, 07/2025</u>	<u>ANS TabNet, 07/2025</u>	<u>E-Gestor, 07/2025</u>

Fonte: Evipnet Brasil - Ministério da Saúde, atualizado em novembro de 2025.

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Sistema de saúde - Centro-Oeste - Tab. 5

ESTADO	HIPERTENSÃO ARTERIAL DIAGNÓSTICO AUTORREFERIDO	DIABETES DIAGNÓSTICO AUTORREFERIDO	PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO USO ATUAL REFERIDO	CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL REFERIDO	INCIDÊNCIA DE CÂNCER TAXA BRUTA
Distrito Federal	16,6%	6,6%	11,6%	19,4%	Mama feminina (62,70)
Goiás	23,4%	7,4%	13,9%	17,9%	Câncer de Próstata (68,33)
Mato Grosso	21,6%	6,6%	13,0%	21,5%	Mama feminina (57,70)
Mato Grosso do Sul	24,5%	7,8%	16,3%	21,7%	Próstata (58,71)
REGIÃO CENTRO-OESTE	21,9%	7,2%	13,7%	19,6	Próstata (61,6)
FONTE DO DADO	<u>Pesquisa Nacional de Saúde, 2019</u>	<u>Pesquisa Nacional de Saúde, 2019</u>	<u>Pesquisa Nacional de Saúde, 2019</u>	<u>Pesquisa Nacional de Saúde, 2019</u>	<u>INCA, 2023</u>

Fonte: Evipnet Brasil - Ministério da Saúde, atualizado em novembro de 2025.

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Sistema de saúde - Centro-Oeste - Tab. 6

ESTADO	CAUSAS DE MORTALIDADE	MORTALIDADE POR AIDS EM 2023	VÍTIMAS DE HOMICÍDIOS EM 2023 POR 100.000 HAB	HOMICÍDIO PESSOAS NEGRAS (PRETAS E PAR-DAS) POR 100.000 HAB ⁸	SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES (ENTRE 10 E 19 ANOS) EM 2023 POR 100.000 HAB	HOMICÍDIOS ENTRE MULHERES EM 2023 POR 100.000 HAB	MORTES POR ACIDENTE DE TRÂNSITO EM 2023 POR 100.000 HAB
Distrito Federal	Doenças do aparelho circulatório (23,5%)	26º estado; 27ª capital	11,0	13,7	6,3	2,7	9,9
Goiás	Doenças do aparelho circulatório (26,6%)	22º estado, 21ª capital	21,4	26,2	4,0	3,3	22,4
Mato Grosso	Doenças do aparelho circulatório (28,8%)	16º estado, 14ª capital	30,8	35,9	6,0	5,7	33,6
Mato Grosso do Sul	Doenças do aparelho circulatório (28,7%)	11º estado, 11ª capital	20,7	23,4	10,7	3,4	24,2
REGIÃO CENTRO-OESTE	Doenças do aparelho circulatório (26,08%)	3,7	22,22	27,05	6,19	3,82	23,70
FONTE DO DADO	Tabnet-SIM, 2023	Ministério da Saúde, 2023	IPEA, 2023	IPEA, 2023	IPEA, 2023	IPEA, 2023	IPEA, 2023

Fonte: Evipnet Brasil - Ministério da Saúde, atualizado em novembro de 2025.

⁸ Dado agregado às tabelas após a coleta das pesquisas prévias e de acordo com as sugestões de participantes das oficinas.

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Sistemas de informação e tecnologia em saúde - Centro-Oeste - Tab. 7

% UBS COM ACESSO À INTERNET	% UBS QUE UTILIZAM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
--------------------------------	--

2,0% **Não têm** acesso à internet

95,3% responderam que
utilizam prontuário eletrônico na UBS

32,8% Acesso à Internet, mas funciona
de maneira **inadequada** (quedas e
instabilidades frequentes)

4,7% responderam que
não utilizam prontuário eletrônico na UBS

65,3% Acesso à Internet **adequado**
para a execução das atividades

**FONTE
DO DADO**

Censo Nacional das UBS, 2024

Fonte: Evipnet Brasil - Ministério da Saúde, atualizado em novembro de 2025.

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Sistemas de informação e tecnologia em saúde - Centro-Oeste - Tab. 8

% UBS QUE UTILIZAM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO POR CATEGORIA PROFISSIONAL	% UBS QUE REALIZAM ATIVIDADES DE TELESSAÚDE POR CATEGORIA
98,1% utilizam “Para os atendimentos de médicas(os) ”	42,9% das UBS realizam “ Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”
97,9% utilizam “Para os atendimentos de enfermeiras(os) ”	23,3% realizam “ Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”
47,5% utilizam “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”	38,4% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)”
84,4% utilizam “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s) ”	45,7% afirmaram ter “Participação em curso a distância oferecido pelos núcleos de telessaúde (Participação em cursos oferecidos online por núcleos de telessaúde, visando a capacitação contínua de profissionais da saúde)”

**FONTE
DO DADO**

Censo Nacional das UBS, 2024

Fonte: Evipnet Brasil - Ministério da Saúde, atualizado em novembro de 2025.

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Pesquisa em saúde e PIE - Centro-Oeste - Tab. 9

ESTADO	Nº DE PROJETOS FINANCIADOS PPSUS (2015 - 2025)	VALOR TOTAL ATINGIDO PELOS PROJETOS FINANCIADOS PPSUS (2015 - 2025)	RECURSOS INVESTIDOS PELA FAP (2024)	RELATÓRIOS FAP IDENTIFICADOS (CANAL OFICIAL)
Distrito Federal	18	12.946.283,54	108.890.473,25	Sim
Goiás	31	13.184.939,00	Dados não identificados no canal oficial da FAP	Sim
Mato Grosso	11	5.842.962,00	62.905.502,00	Sim - somente 2023 e 2024
Mato Grosso do Sul	38	11.754.509,00	52.568.777,63	Sim
REGIÃO CENTRO-OESTE	98	43.728.693,54	-	Sim
FONTE DO DADO	<u>Pesquisa Saúde, 2025</u>	<u>Pesquisa Saúde, 2025</u>	<u>Relatório de gestão, 2024 - site da FAP</u>	<u>Relatórios de gestão - site da FAP</u>

Fonte: Evipnet Brasil - Ministério da Saúde, atualizado em novembro de 2025.

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Pesquisa em saúde e PIE - Centro-Oeste - Tab. 10

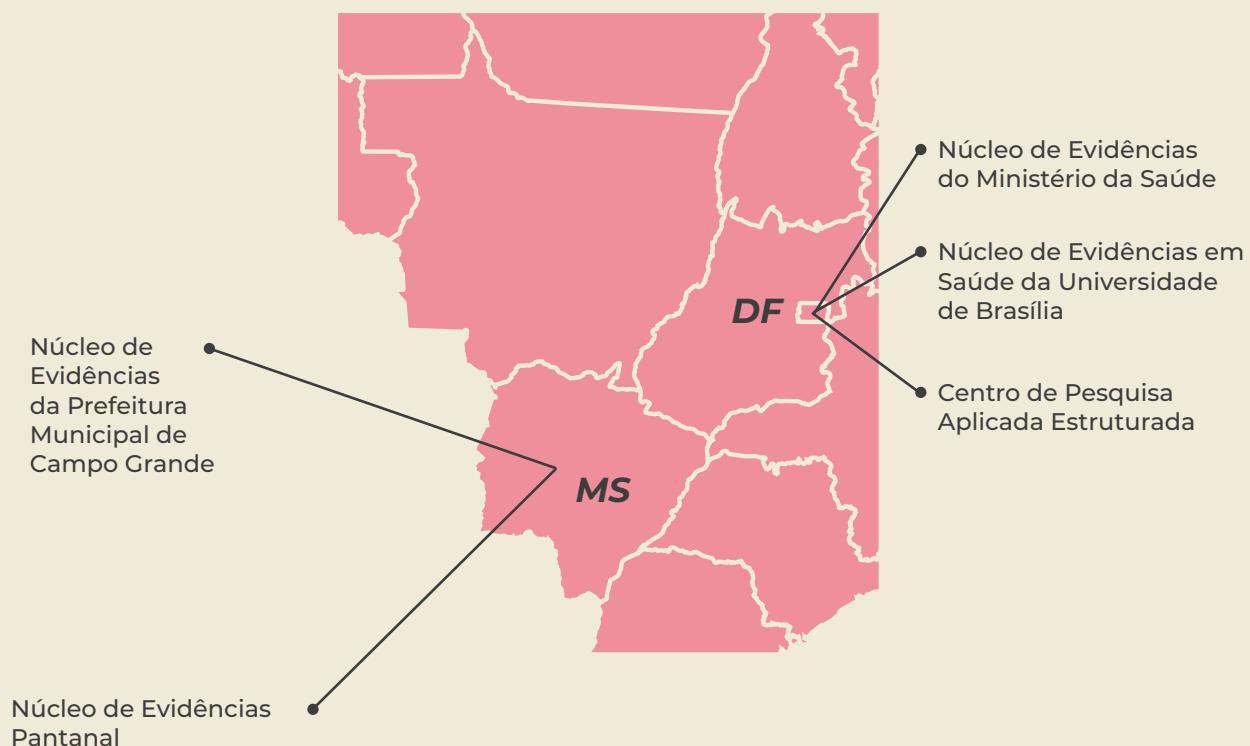
ESTADO	POSSUI SECRETARIA ESTADUAL PARA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO (CT&I)?	FOI IDENTIFICADO COMITÊ CIENTÍFICO ESTADUAL RELAC. À SAÚDE E CT&I?	FOI IDENTIFICADA ALGUMA POLÍTICA ESTADUAL DE CT&I?	HÁ MENÇÃO À PIE NA POLÍTICA IDENTIFICADA?
Distrito Federal	Sim	Sim	Não	-
Goiás	Sim	Não	Sim	Não
Mato Grosso	Sim	Sim	Sim	Não
Mato Grosso do Sul	Sim	Sim	Sim	Não
FONTE DO DADO	Sites oficiais do governo estadual, 2025 + IA	Sites oficiais do governo estadual, 2025 + IA	Sites oficiais do governo estadual, 2025 + IA	Sites oficiais do governo estadual, 2025 + IA

Fonte: Evipnet Brasil - Ministério da Saúde, atualizado em novembro de 2025.

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Figura 1. NEVs da Região Centro-Oeste em dezembro de 2025



Fonte: Evipnet Brasil - Ministério da Saúde, atualizado em novembro de 2025.

5.2.

OFICINAS REGIONAIS – PRINCIPAIS ELEMENTOS

As **Oficinas Regionais** foram realizadas de forma virtual, com o objetivo de aprofundar a compreensão sobre o ecossistema de evidências em saúde na região, a partir das percepções de representantes de organizações que produzem, intermedeiam ou utilizam evidências na gestão e nas políticas de saúde. As discussões abrangeram dimensões estruturais, institucionais e operacionais relacionadas à produção e ao uso de evidências, permitindo identificar barreiras, oportunidades e práticas promissoras observadas nos contextos estaduais.

As oficinas foram divididas em três etapas: 1) apresentação do projeto e dos dados da pesquisa prévia sobre a região; 2) debate sobre informações que poderiam ser incluídas à pesquisa prévia apresentada, no que se refere a aspectos relevantes sobre o tema de cada encontro em relação à Região; 3) painéis com perguntas disparadoras sobre o tema da oficina.

Na **região Centro-Oeste**, foram conduzidas quatro oficinas temáticas, realizadas entre 10 e 31 de outubro de 2025, conforme os eixos definidos no Manual de Análise Situacional adaptado para o Projeto Ecoevi-Brasil:

- **OFICINA 1** – Contexto socioeconômico geral – 10/10/2025
- **OFICINA 2** – Sistema de saúde – 17/10/2025
- **OFICINA 3** – Sistemas de informação e tecnologia em saúde – 24/10/2025
- **OFICINA 4** – Pesquisa em saúde e políticas informadas por evidências – 31/10/2025

Os principais elementos resultantes dessas discussões estão apresentados a seguir, organizados por eixo temático⁹.

⁹ As relatorias realizadas pela equipe de pesquisa durante as oficinas constam no anexo 3.

5.2.

OFICINAS REGIONAIS – PRINCIPAIS ELEMENTOS

Achados Oficina 1

A primeira oficina teve como foco discutir **aspectos estruturantes do contexto político, econômico e social que influenciam a dinâmica do ecossistema de evidências em saúde na região Centro-Oeste**. As discussões buscaram identificar fatores macroestruturais que condicionam a produção, a circulação e o uso de evidências na gestão e nas políticas de saúde, incluindo elementos relacionados à organização federativa, à capacidade institucional, à disponibilidade de recursos e à cultura de uso de evidências em processos decisórios. As contribuições dos participantes forneceram subsídios iniciais para a compreensão das especificidades regionais e das condições que favorecem ou dificultam a consolidação de uma governança baseada em evidências no campo da saúde.

Os participantes ressaltaram a ausência de dados específicos sobre **violência contra a mulher - incluindo recortes de raça-cor, classe e orientação sexual** - fundamentais diante das altas taxas de feminicídio no Brasil e, principalmente, na região. Também apontaram a necessidade de incorporar informações sobre **lesões e mortalidade no trânsito, com destaque para acidentes envolvendo motocicletas**, além da inserção de dados hospitalares - com a indicação de utilizar bases como o SIH. Sugeriram, ainda, a inclusão de dados sobre condições de saneamento e modelos produtivos regionais, **como o uso de agrotóxicos e pesticidas**, dada sua relação direta com importantes agravos e o perfil epidemiológico local, sendo de extrema relevância para o processo de determinação da saúde. Por fim, recomendaram aprofundar a análise do **SINASC, explorando tipos de parto, gestação na adolescência (destacando a importância de separar os grupos de 10-14 e 15-19 anos) e gestações acima de 40 anos**, especialmente em municípios como Goiânia, onde padrões etários específicos se destacam.

O segundo momento do grupo focal, realizado a partir de duas perguntas disparadoras sobre o tema da oficina. Os participantes relataram que, em Goiás, a integração entre ciência, tecnologia e saúde ainda é limitada, ocorrendo mais facilmente nas universidades e em outras áreas governamentais, como a pecuária, enquanto a saúde permanece dependente dos sistemas do Ministério da Saúde e com baixa autonomia tecnológica. Embora iniciativas como o Mapa Digital e o fomento da FAPEG apoiem a produção científica, a articulação entre pesquisa e necessidades do serviço parece frágil, com devolutivas insuficientes de estudos acadêmicos. No Mato Grosso do Sul, a integração tem avançado por necessidade prática, diante de dificuldades com prontuários e falta de dados unificados, levando ao uso de relatórios de BI e esforços internos de organização da informação. Destacou-se ainda o papel das universidades e, como partes interessadas, os conselhos de saúde, o CREMEGO, a mídia e algumas ONGs, embora estas últimas atuem majoritariamente na assistência.

5.2.

OFICINAS REGIONAIS – PRINCIPAIS ELEMENTOS

Achados Oficina 2

Na oficina sobre o Sistema de saúde, os participantes apontaram a necessidade de ampliar os indicadores analisados, incluindo razão de morte materna, mortalidade infantil com foco neonatal e dados do SINASC sobre tipos de parto. Destacaram também o uso do percentual de sífilis congênita em relação à sífilis materna, além de informações sobre internações hospitalares, lesões de trânsito com motocicletas e intoxicações por agrotóxicos. Ressaltaram a importância de recortes para populações indígenas e quilombolas e a incorporação de dados de saúde mental (PeNSE), obesidade e violência sexual, considerados temas prioritários para a região.

A matriz FOFA elaborada pelos participantes sobre a Região Centro-Oeste apresenta como fortalezas a ampla cobertura da Atenção Primária, especialmente em Goiás e Mato Grosso do Sul, com expansão recente da rede e capacidade instalada relevante. Entre as fraquezas, destacaram-se a desorganização administrativa e concentração de serviços especializados em Goiás, altas taxas de sífilis e gravidez na adolescência, ausência de sistemas próprios de informação e escassez de profissionais em saúde digital, além da instabilidade política e falta de modelo assistencial claro no Mato Grosso do Sul.

Como oportunidades, foram apontadas a descentralização da atenção especializada em Goiás, a possibilidade de ampliar e qualificar a APS, o investimento em tecnologias próprias e o uso crescente do e-SUS e PEC para monitoramento. Já as ameaças incluem a ingerência política sobre a gestão municipal, a pejotização e terceirização dos serviços do SUS, o uso intensivo de agrotóxicos na região, o risco de descontinuidade de núcleos estratégicos a cada troca de gestão e o apoio estadual insuficiente aos municípios, agravado pela rotatividade frequente de secretários de saúde.

Na análise sobre o SUS e seus interlocutores no fomento ao uso de evidências, os participantes apontaram como fortalezas a presença de instituições que já trazem o debate científico para a gestão em Goiás, a criação de comitês federais que apoiam governos locais e o fortalecimento dos NEVs como instâncias de suporte interfederativo. Entre as fraquezas, destacaram-se a ausência de um banco estruturado de evidências e de boas práticas, o mapeamento insuficiente para orientar investimentos em recursos humanos e tecnologia, a contratualização/terceirização de serviços com o setor privado, a redução de servidores e a fragilidade do acesso a políticas sociais por falta de transporte, além das desigualdades de investimento científico; em Mato Grosso do Sul, enfatizou-se a falta de mecanismos institucionais que garantam decisões informadas por evidências.

5.2.

OFICINAS REGIONAIS – PRINCIPAIS ELEMENTOS

Como oportunidades, mencionaram os investimentos regionais em IA e tecnologias em saúde, o fortalecimento dos núcleos estaduais do MS, o fomento federal para o uso de evidências, os ODS como referência e, em Campo Grande, a informatização por meio do e-SUS PEC, que possibilita monitoramento mais qualificado. As ameaças incluem a ingerência política e o domínio do estado sobre os municípios em Goiás, o baixo investimento em tecnologia, a fragilidade do legislativo local, desafios impostos pela transição demográfica e pelas mudanças climáticas, além do risco recorrente de dissolução de núcleos estratégicos a cada troca de gestão, especialmente no Mato Grosso do Sul.

Achados Oficina 3

Quanto aos Sistemas de informação e tecnologia em saúde, tema da oficina 3, os participantes sugeriram a análise de dados sobre disponibilidade de computadores para profissionais da APS, os sistemas e dispositivos utilizados pelos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias (ACS e ACE) para registros de campo e a identificação de quais plataformas estão em uso - se próprias dos municípios, estaduais ou do Ministério da Saúde - bem como seus processos de contratação. Destacaram ainda a **potencialidade de uma avaliação sobre a interoperabilidade entre sistemas** e de consultar bases como SIA, SIH, SINAN, CNES, SIOPS, e-SUS, SIVEP-Gripe, RIPs, SINASC, SIM, GAL, RCBP, SISCAN e SIAPS para compor um diagnóstico mais completo.

Os participantes avaliaram que a **implementação das Tecnologias da Informação e Comunicação em saúde (TIC) em saúde** em Goiás enfrenta desafios estruturais importantes, como a falta de integração entre prontuários eletrônicos nos diferentes níveis de atenção, a fragmentação entre APS, urgência, laboratório e saúde mental e a ausência de sistemas de monitoramento e análise de dados, levando profissionais a dependerem de planilhas próprias. Destacaram, ainda, problemas como **perda de acesso a bases estratégicas (SIM e SINASC) pelo município** de Goiânia, mudanças frequentes de sistemas, escassez de profissionais capacitados, infraestrutura precária de internet em vários municípios - especialmente em comunidades quilombolas - e **dificuldades de acesso a dados de prestadores privados**. Apesar disso, observaram avanços como o uso **disseminado do e-SUS AB**, esforços locais para retomar e integrar sistemas como o SICA, capacidade de linkage por parte das equipes e a perspectiva de maior interoperabilidade caso o Ministério da Saúde disponibilize um prontuário interconectado.

5.2.

OFICINAS REGIONAIS – PRINCIPAIS ELEMENTOS

Os participantes relataram que, embora sistemas como SIM, SINASC, SINAN e SIVEP-Gripe sejam amplamente utilizados em Goiás, persistem fragilidades importantes, como a baixa exploração dos registros de câncer (RCBP e RHC), lacunas na qualidade dos dados - especialmente nas causas violentas e códigos garbage - e a insuficiência de informações sobre populações vulnerabilizadas (como indígenas, migrantes e LGBTQIAPN+). Em Goiânia, destacaram desafios como a **ausência de definição de um conjunto mínimo de dados, pouca automação, interoperabilidade limitada, impactos da LGPD no acesso às bases e falhas na integração de bancos** de mortalidade.

De forma geral, a **interoperabilidade entre sistemas nacionais e locais é incipiente**: as bases não se comunicam, exigindo linkage manual via R-Studio, e iniciativas como a RNDS ainda não avançaram no estado devido a entraves contratuais e falta de padronização nacional. Apesar disso, foram mencionados avanços como a atuação de comitês de vigilância, implantação de SVOs, uso crescente de R e Power BI, experiências locais de linkage em parceria com universidades e a intenção do Ministério da Saúde de ampliar integração e fluxos padronizados, o que pode fortalecer análises e a gestão baseada em dados no futuro.

5.2.

OFICINAS REGIONAIS – PRINCIPAIS ELEMENTOS

Achados Oficina 4

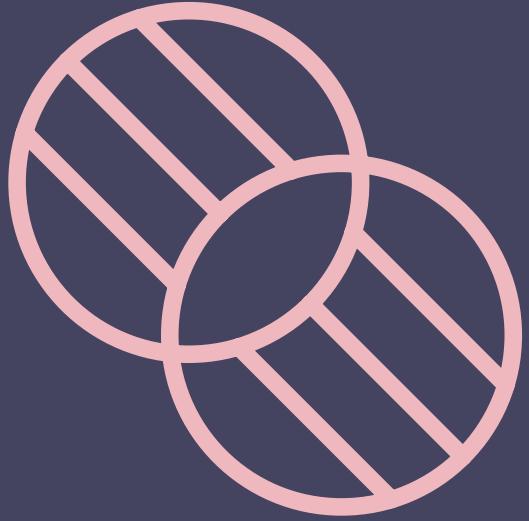
Sobre a pesquisa em saúde e as políticas informadas por evidências na região, os participantes destacaram que grande parte das pesquisas em Goiás é realizada nas universidades ou financiada pela FAPEGO, o que indica a necessidade de consultar documentos e bases da fundação. Também recomendaram incluir dados de pesquisas nacionais e estaduais, como PeNSE, PNS, Vigitel (incluindo o Vigitel estadual em Goiás), Viva Inquérito e a 1ª Pesquisa Nacional de Saúde Mental. Ressaltaram ainda que processos avaliativos podem ou não incorporar evidências de forma sistemática, sugerindo examinar relatórios de gestão estadual para identificar quais secretarias têm praticado políticas informadas por evidências.

Os participantes destacaram como **fortalezas a existência de pesquisas nacionais que alimentam estados e municípios, a boa integração ensino-serviço-comunidade** em Goiás - exemplificada por iniciativas como PET Saúde e a Mostra que garante devolutivas aos serviços - e a presença de profissionais qualificados e parcerias consolidadas entre universidades e serviços em diferentes estados do Centro-Oeste, incluindo experiências robustas de pesquisa em território (UFMS, UFMT, UnB/GDF). Também foram citados financiamentos internacionais e o investimento de instituições acadêmicas na aproximação com a rede de serviços.

Entre as **fraquezas**, apontaram a **dificuldade de alinhar demandas** dos serviços às agendas de pesquisa das universidades, a **ausência de setores específicos para evidências** nas secretarias, a falta de investimento na estrutura da gestão para utilizar pesquisas, a baixa capacidade dos serviços para concorrer a editais e a escassez de tempo institucional para buscar e aplicar evidências.

Como **oportunidades**, destacaram **financiamentos internacionais e nacionais pouco utilizados** (como FAPEGO, Banco Mundial e fundações internacionais), editais recentes de ciência e tecnologia, avanços em estudos de linkage em Goiás e a possibilidade de criação de setores dedicados às evidências nas secretarias. As ameaças incluem a **desvalorização da pesquisa no país, rotatividade da gestão, falta de retorno das pesquisas aos serviços e fragilidade dos vínculos profissionais**, que dificulta a continuidade e institucionalização das PIE.

6.



CONCLUSÕES GERAIS DO ECOSSISTEMA DE EVIDÊNCIAS EM SAÚDE DA REGIÃO

O diagnóstico situacional do ecossistema de evidências em saúde da Região Centro-Oeste permite identificar dinâmicas institucionais, capacidades instaladas e fragilidades. A integração dos dados destaca três achados:

- 1. Capacidade de produção de evidências relevantes:** a região conta com universidades consolidadas, núcleos de pesquisa e quatro Núcleos de Evidências (NEVs). Apesar disso, a articulação entre produção científica e tomada de decisão parece limitada, especialmente na transformação do conhecimento em insumos operacionais para políticas e gestão.
- 2. Governança interna relativamente estruturada, porém com fragilidades na coordenação regional:** há coerência interna e normativas institucionais bem estabelecidas nas organizações participantes, mas a coordenação entre estados, municípios e instituições de pesquisa ainda é fragmentada, sem mecanismos estáveis de cooperação ou plataformas regionais de compartilhamento de evidências.
- 3. Há o uso recorrente de Sistemas de informação para a promoção de políticas informadas por evidências, porém são fragmentados e com baixa interoperabilidade:** a presença de prontuários eletrônicos é elevada, assim como o uso de sistemas nacionais (SIM, SINASC, SINAN). Entretanto, a integração entre bases é incipiente, com dependência de linkage manual, mudanças frequentes de sistemas e de gestores de políticas de saúde locais, dificuldades de articulação estados-municípios e ausência de conjunto mínimo padronizado de dados.

Duas lacunas regionais se destacam e limitam o avanço da institucionalização da PIE:

- **Fragilidade na mediação e na tradução do conhecimento para a gestão:** embora a produção de evidências seja expressiva (85% da atuação das instituições e indivíduos mapeados), a região tem baixa presença de iniciativas dedicadas à mediação, síntese e tradução de evidências (12%) e no uso de evidências (3%), o que pode resultar em dificuldade de transformar achados científicos em recomendações práticas, protocolos, diretrizes ou produtos aplicáveis à gestão.
- **Ausência de mecanismos institucionais estáveis de coordenação e continuidade das PIE:** a rotatividade de gestores, a descontinuidade de núcleos estratégicos, a escassez de equipes dedicadas e a falta de setores estruturados para evidências nas secretarias estaduais e municipais comprometem a sustentabilidade de iniciativas e o acúmulo de capacidades. Isso reduz a institucionalização e aumenta a dependência de esforços individuais ou projetos pontuais.

Os desafios estruturais identificados apontaram:

- **Interoperabilidade limitada e fragmentação dos sistemas de informação:** a falta de integração entre prontuários, vigilância, laboratório e sistemas hospitalares impede análises integradas e dificulta decisões rápidas e baseadas em dados confiáveis. Municípios relatam perda de acesso a bases estratégicas e ausência de padronização nacional.
- **Baixa articulação entre agendas de pesquisa e necessidades dos serviços de saúde:** as agendas de pesquisa ainda não refletem de forma sistemática as demandas operacionais do SUS. A devolutiva dos estudos é irregular e a gestão carece de estruturas institucionais capazes de absorver e aplicar evidências.
- **Escassez de capacidades técnicas e instabilidade institucional:** a falta de equipes dedicadas ao uso de evidências, a alta rotatividade de gestores, serviços de tecnologia e vínculos de trabalho terceirizados ou privatizados (“pejotização”), além da sobrecarga de profissionais do SUS, reduzem a capacidade dos serviços de consolidar práticas informadas por evidências e de manter iniciativas no longo prazo.

As percepções gerais dos participantes sobre o ecossistema e suas experiências em relação ao uso de evidências no processo decisório indicam que o uso real de evidências ocorre, mas de forma pontual e dependente de esforços individuais: em diversos municípios, práticas informadas por evidências são impulsionadas por equipes específicas (como vigilância, APS ou núcleos de pesquisa internos), e não por estruturas institucionais consolidadas. As **iniciativas locais demonstram potencial de institucionalização:** experiências como a Mostra Ensino-Serviço-Comunidade em Goiás, o uso intensivo do e-SUS com análise local em BI, e casos de linkage entre instituições mostram caminhos possíveis para consolidar práticas baseadas em evidências. **Porém, a ausência de integração entre instituições e setores reduz impacto e escala:** embora haja capacidade instalada, a falta de fluxos formais de colaboração pode limitar a troca de informações, o aprendizado coletivo e o desenvolvimento de estratégias contínuas.

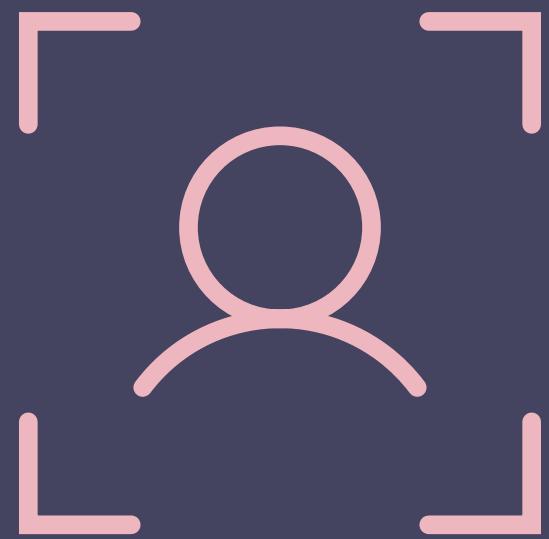
6.

CONCLUSÕES GERAIS DO ECOSISTEMA DE EVIDÊNCIAS EM SAÚDE DA REGIÃO

A partir desse diagnóstico, emergem duas oportunidades estratégicas de fortalecimento baseadas na capacidade existente:

- 1. Fortalecimento dos Núcleos de Evidências como estruturas interfederativas de articulação:** os NEVs existentes podem atuar como hubs regionais de síntese, tradução e disseminação de evidências, conectando produção acadêmica, necessidades de gestão e iniciativas federais, e criando espaços permanentes de interlocução entre estados e municípios.
- 2. Consolidação de capacidades em sistemas de informação para promover integração e uso de dados:** a ampla adesão a sistemas de informação em saúde nacionais, aliada à crescente expertise local em BI, R e linkage, representam oportunidades para desenvolver modelos regionais de interoperabilidade, integração de dados, monitoramento e apoio à decisão clínica e gerencial.

7



EQUIPE TÉCNICA

INSTITUTO VEREDAS



Bethânia Suano

Função no Projeto Ecoevi-Brasil: Supervisora Geral e pesquisadora na etapa de Análise Situacional

É formada em Direito pela Universidade de São Paulo (USP), doutora em Direito, Justiça e Cidadania no Século 21 pela Universidade de Coimbra e possui pós-doutorado em sustentabilidade ambiental e políticas públicas pela Universidade de Aveiro). Atualmente, é Diretora Executiva-Adjunta do Instituto Veredas.

Cecília Setti

Função no projeto Ecoevi-Brasil: Pesquisadora e facilitadora nas atividades de coleta de dados com a ferramenta de Análise Situacional

Obstetriz pela Universidade de São Paulo (USP), pós-graduada em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS-SES/SP), onde se aproximou das Políticas Informadas por Evidências e contribuiu com projetos ligados à tradução do conhecimento e ao fortalecimento do SUS. Foi membro da diretoria da Associação de Obstetras (AO/USP) durante o mandato de 2017-2019, militando por um modelo de assistência que ofereça qualidade, dignidade e respeito às escolhas informadas das mulheres.



Danilo Castro

Função no Projeto ECOEVI-Brasil: Responsável técnico pela estratégia de comunicação

Coordenador de Comunicação do Veredas, graduado em Jornalismo pela Universidade Federal do Ceará (UFC); graduado em Artes Cênicas pelo Instituto Federal do Ceará (IFCE); mestre em Artes Cênicas pela Universidade de Brasília (UnB); e especialista em Comunicação e Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Com atuação focada na Participação Social, passou pela liderança de projetos de conselhos participativos e conferências nacionais.

INSTITUTO VEREDAS***Fernando Antônio Ribeiro de Gusmão-Filho***

Função no Projeto Ecoevi-Brasil: Pesquisador nas etapas de Mapeamento e de Diagnóstico Situacional.

Médico, Doutor em Saúde Pública, Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM/UPE), Coordenador do Laboratório de Evidências (LEV) da FCM/UPE.

Jéssica Farias Dantas Medeiros

Função no Projeto Ecoevi-Brasil: Pesquisadora na etapa de Mapeamento e facilitadora nas demais etapas.

Arte-educadora sanitária, educadora popular e doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB), na linha de pesquisa translacional, com foco em Tradução do Conhecimento e Políticas Informadas por Evidências. Integra o grupo de pesquisa em Pesquisa Translacional em Saúde Coletiva (UnB) e o Movimento pela Saúde dos Povos – Círculo Brasil. Desde 2022, atua como consultora do Instituto Veredas no Hub de Evidências da América Latina e do Caribe (Hub LAC) e na Coalizão Brasileira pelas Evidências.

***Júlia Castro Martins***

Função no Projeto Ecoevi-Brasil: Pesquisadora na etapa de Análise Situacional e facilitadora nas demais etapas do projeto.

Psicóloga e Especialista em Saúde Mental Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Mestranda em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). É pesquisadora consultora no Instituto Veredas e integrante do Observatório de Clima e Saúde (ICICT/Fiocruz) e da Coalizão Brasileira pelas Evidências.



INSTITUTO VEREDAS



Laura dos Santos Boeira

Função no Projeto Ecoevi-Brasil: Coordenadora científica

É psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), mestre em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB), doutora em Psicologia Social Pontifícia Universidade Católica (PUC/RS), com experiência na gestão pública, no cargo de Analista Técnica de Políticas Sociais, e engajamento em coletivos da sociedade civil. Apaixonada pelo trabalho em redes e pela dimensão intersetorial das políticas públicas. É responsável pelas Parcerias e Redes do Instituto Veredas.

Raquel Cerqueira

Função no Projeto Ecoevi-Brasil: Estratégia de comunicação e disseminação do conhecimento e pesquisadora na etapa de autoetnografia

Formada em Comunicação Social na Universidade Federal no Rio de Janeiro (UFRJ), com especialização em Sociologia (PUC/RJ) e Políticas Públicas pelo Conselho Latino-Americano de Ciências Sociais (Clacso), tem experiência de cerca de 13 anos na área da comunicação e produção de conteúdo, atuando como Consultora para diferentes áreas no Terceiro Setor e também da gestão pública. Desde 2022, atua no Instituto Veredas, à frente da comunicação da Coalizão Brasileira pelas Evidências e do Hub de Evidências para América Latina e Caribe (Hub LAC).



Viviane Claudino

Função no Projeto Ecoevi-Brasil: Estratégia de comunicação e disseminação do conhecimento.

Graduada em Jornalismo pela Universidade Anhembi-Morumbi, com especialização em Comunicação em Saúde pela Fiocruz Brasília. Possui experiência em comunicação sindical, redações jornalísticas e assessoria para parlamentares e órgãos públicos. Atuou como coordenadora de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) pela Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) e consultora da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). Assessora de comunicação do Instituto Veredas.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP**Fernanda Campos de Almeida Carrer****Função no Projeto Ecoevi-Brasil: Coordenadora Científica.**

Graduada em Odontologia, mestra em Odontologia (Patologia Bucal) e doutora em Ciências Odontológicas pela Universidade de São Paulo (USP). Atualmente é professora associada da Faculdade de Odontologia (FOUSP), coordenadora do grupo de pesquisa em Formulação de Políticas Públicas em Saúde Bucal Informadas por Evidência Científica da FO/USP e o Núcleo de Evidências e Análises Econômicas (EvipOralHealth).

Maristela Vilas Boas Fratucci**Função no Projeto Ecoevi-Brasil: Pesquisadora na etapa de Mapeamento e facilitadora nas demais etapas do projeto.**

Dentista sanitarista, especializada em Saúde Coletiva e Saúde da Família, mestre pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP), doutora em Ciências Odontológicas, com área de concentração em Saúde Coletiva, pela Faculdade de Odontologia(FO/USP), professora no Curso de Saúde Coletiva da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia Fundecto/USP, e membra do Núcleo de Evidências em Políticas e Análises Econômicas da USP (Nepae).

**Maryana Carmello da Costa****Função no Projeto Ecoevi-Brasil: Pesquisadora na etapa de Mapeamento e facilitadora nas demais etapas do projeto.**

Doutoranda em Ciências Odontológicas, com área de concentração em Saúde Coletiva, pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Fousp), e membra do Núcleo de Evidências em Políticas e Análises Econômicas da USP (Nepae). Cursa especialização em Saúde Coletiva e desenvolve pesquisas sobre intervenção comunitária em saúde bucal e Políticas Informadas por Evidências.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP

**Rebeca Cardoso Pedra**

Função no Projeto Ecoevi-Brasil: Pesquisadora na etapa de autoetnografia e facilitadora nas etapas de mapeamento e de diagnóstico situacional.

É cirugiã-dentista pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), mestra e doutoranda em Odontologia Forense e Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FO/USP), com período de doutorado sanduíche no King's College London. Pesquisadora do Núcleo de Evidências e Análises Econômicas em Saúde Bucal (EvipOralHealth/FOUSP), atua com políticas públicas de saúde, metodologias de inovação e abordagens ágeis, como o design thinking aplicado à tomada de decisão informada por evidências.

UNIVERSIDADE DE SOROCABA - UNISO

Alan Maicon de Oliveira

Função no Projeto Ecoevi-Brasil: Pesquisador e metodologista na etapa da adaptação transcultural e aplicação da Lista de Verificação da OMS. Integrou a equipe de apoio responsável pelo mapeamento, pela autoetnografia e pela condução das oficinas utilizando o Manual de Análise Situacional.

Graduado em Farmácia pela Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF), com especialização em Farmácia Clínica e Assistência Farmacêutica pelo Centro Universitário de Rio Preto (Unirp), mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) e doutorado em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP). Com experiência como Gestor de Riscos em Saúde no setor hospitalar, também lecionou em cursos de Farmácia, Enfermagem e Medicina, e atuou como tutor em cursos do Ministério da Saúde (Brasil) sobre Assistência Farmacêutica. Atualmente, é pesquisador de pós-doutorado na Universidade de Sorocaba e membro do Centro de Evidências Serieme.



UNIVERSIDADE DE SOROCABA - UNISO***Ana Carolina Figueiredo Modesto***

Função no projeto Ecoevi-Brasil: Metodologista e pesquisadora de campo.

Farmacêutica, mestra em Ensino na Saúde e Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG). Farmacêutica do Serviço de Farmacovigilância do Hospital das Clínicas UFG. Membro da Coalizão Brasileira pelas Evidências e pesquisador do Núcleo de Evidênicas da/Universidade de Sorocaba (Uniso).

Luciane Cruz Lopes

Função no Projeto Ecovi - Brasil: Coordenadora científica e metodologista.

Professora titular do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba (Uniso). Graduada em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp), doutora em Farmacologia Clínica pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Atuou como consultora da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde, contribuindo para iniciativas como a Lista Nacional de Medicamentos Essenciais do Brasil. É líder do Centro de Evidências Seriema e presidente do grupo latino-americano da Sociedade Internacional de Farmacoepidemiologia (Ispe).

***Luis Phillipi Nagem Lopes***

Função no projeto Ecoevi-Brasil: Metodologista e pesquisador de campo.

Farmacêutico pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Sorocaba (Uniso), especialista em Economia da Saúde pela Universidade de Campinas (Unicamp) e doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Membro da Coalizão Brasileira pelas Evidências e pesquisador do Núcleo de Evidências da Uniso. Consultor editorial do Ministério da Saúde e professor substituto da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

8



ANEXOS

8. ANEXOS

ANEXO 1 - Tabela das organizações mapeadas na região Centro-Oeste.....	52
ANEXO 2 - Fichas de pesquisa prévia dos estados da região Centro-Oeste	55
ANEXO 3 - Relatorias das oficinas	91
ANEXO 4 - Estruturas das ferramentas metodológicas utilizadas	103

8. ANEXOS

ANEXO 1

Tabela das organizações mapeadas na região Centro-Oeste

Este anexo refere-se ao mapeamento de instituições e indivíduos que atuam na produção, mediação e uso de evidências no Brasil. Esse levantamento reúne informações sobre pesquisadores, núcleos, organizações e instâncias governamentais identificados durante a etapa documental, oferecendo um panorama regional atualizado da rede envolvida na implementação de políticas públicas e políticas informadas por evidências.

MAPEAMENTO INTERMEDIÁRIOS

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Lista NEVs -MS	Centro-Oeste	Distrito Federal	Núcleo de Evidências do Ministério da Saúde	Usuário / Intermédio	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Centro-Oeste	Distrito Federal	Núcleo de Evidências em Saúde da Universidade de Brasília	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	Núcleo de Evidências Pantanal	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	Núcleo de Evidências da Prefeitura de Campo Grande	Usuário	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
MAP/C&T UNI	Centro-Oeste	Distrito Federal	UNB — INCIT	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Centro-Oeste	Goiás	UFG — PRPI	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Centro-Oeste	Mato Grosso	UFMT — EIT	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	UFMS - AGINOVA	Produtor	Universidade Federal
Edital IPPSUS	Centro-Oeste	Goiás	Lidia Moraes Ribeiro Jordão (UFG)	Produtor	Universidade Federal

8.

ANEXOS

ANEXO 1

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Edital PPSUS	Centro-Oeste	Goiás	Luiz Fernando Gouveia e Silva (UFG)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Centro-Oeste	Goiás	Juliana Lamaro Cardoso (UFG)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Centro-Oeste	Goiás	Patrícia Tavares dos Santos (UFG)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Centro-Oeste	Goiás	Sheila Araújo Teles (UFG)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Centro-Oeste	Goiás	Elisa Flávia Luiz Cardoso Ballão (UFG)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Centro-Oeste	Goiás	Gisele Augusto Rodrigues de Oliveira (UFG)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Centro-Oeste	Goiás	Ricardo Neves Marreto (UFG)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	Eduardo Espíndola Fontoura Junior (UEMS)	Produtor	Universidade Estadual
Edital PPSUS	Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	Luciane Pinho de Almeida (UCDB)	Produtor	Instituição de Ensino Superior Privada
Edital PPSUS	Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	Luziane de Fátima Kirchner (UCDB)	Produtor	Instituição de Ensino Superior Privada
Edital PPSUS	Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	Nathan Aratani (UFMS)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	Elen Ferraz Teston (UFMS)	Produtor	Universidade Estadual
Edital PPSUS	Centro-Oeste	Mato Grosso Sul	Anamaria Mello Miranda Paniago (UFMS)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Centro-Oeste	Mato Grosso Sul	Angela Amanda Nunes Rios (UFGD)	Produtor	Universidade Federal
RESSA (USP/Coalizso)	Centro-Oeste	Distrito Federal	AMSK/Brasil	Intermediário	Organização Não Governamental

8. ANEXOS

ANEXO 1

MAPEAMENTO GOVERNOS

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Governos	Centro-Oeste	Goiás	Gerente de Planejamento e Projetos da Diretoria de Políticas de Saúde	Usuário	Secretaria Municipal de Saúde
Governos	Centro-Oeste	Mato Grosso Sul	Núcleo de Evidências	Intermediário	Secretaria Municipal de Saúde
Governos	Centro-Oeste	Goiás	Gerência de Pesquisa e Inovação - GEPI	Usuário	Secretaria Estadual de Saúde
Governos	Centro-Oeste	Distrito Federal	Assessoria de Incorporação de Tecnologia em Saúde - SES/SAASSITEC; Diretoria de Monitoramento, Avaliação e Custos em Saúde	Usuário	Secretaria Estadual de Saúde
Governos	Centro-Oeste	Mato Grosso Sul	Gerência de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde	Usuário	Secretaria Estadual de Saúde

Fichas de pesquisa prévia dos estados da região Centro-Oeste**Adaptação do Manual de Análise Situacional
Pesquisa prévia sobre o Distrito Federal quanto ao Ecossistema
de Evidências para Políticas de Saúde****DISTRITO FEDERAL****1. CONTEXTO SOCIOECONÔMICO GERAL****1. Qual o número de habitantes?** Fonte: IBGE, 2022

No censo de 2022, o Distrito Federal registrou 2.817.381 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, o Distrito Federal registrou o 8º PIB do Brasil.

3. Qual o IDH? Fonte: ONU, 2021

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando todas suas cidades, o Distrito Federal estava posicionado em 1º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,814.

4. Qual a taxa de desocupação? Fonte: PNADC, 2025

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 8,7% (acima dos 7% a nível nacional).

5. Qual a taxa de analfabetismo? Fonte: PNADC, 2024

Em 2024, a taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais era de 1,8% (menos da metade dos 5,3% a nível nacional e a menor do Brasil).

6. Qual a taxa de escolarização? Fonte: PNADC, 2024

Em 2024, a taxa de escolarização de pessoas com 6 a 14 anos era de 99,9% (acima dos 99,5% a nível nacional e a maior do Brasil).

7. Qual o rendimento domiciliar mensal per capita? Fonte: PNADC, 2024

Em 2024, o rendimento mensal domiciliar per capita foi de R\$3.444,00 (acima dos R\$2.069,00 a nível nacional e o maior do Brasil).

2. SISTEMA DE SAÚDE

8. Qual o nº de estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES no estado no mês atual? Destes, qual é o percentual de Entidades Empresariais ou Entidades sem Fins Lucrativos? Fonte: CNES, 2025

Em julho de 2025, de acordo com o CNES¹, havia 6243 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 91,1% Demais Entidades Empresariais e 0,9% de Entidades sem Fins Lucrativos.

9. Ainda conforme o CNES, quais os tipos de estabelecimentos no estado com maior participação das Entidades Empresariais e Entidades Sem Fins Lucrativos? Cite quais e informe o percentual. Fonte²: CNES, 2025

Em julho de 2025, de acordo com o CNES, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram as Clínica/Centro de Especialidade (45,8%), Consultório Isolado (32,7%), Policlínica (8,9%), Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado) (6,5%), Farmácia (2,8%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/Centro de Especialidade (25,4%), Policlínica (20,3%), Consultório Isolado (18,6%), Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde (15,3%), Hospital Geral (6,8%).

10. De acordo com o Tabnet/ANS (Consultas > Beneficiários > Taxa de Cobertura), em julho de 2025, qual o percentual de cobertura de beneficiários de planos de saúde em relação à população do estado? Fonte: Tabnet/ANS, 2025

Em julho de 2025, de acordo com o Tabnet/ANS, a cobertura de beneficiários de planos de saúde era de 33,8% da população (acima da média nacional de 24,9%).

11. Conforme o Histórico da Cobertura de APS no estado, qual o percentual de cobertura no mês atual? Fonte: Histórico da Cobertura de APS, 2025

Em junho de 2025, a cobertura de Atenção Primária em Saúde no Estado era de 76,7%.

¹ TABNET/CNES - Quantidade Geral por Esfera Jurídica segundo Tipo de Estabelecimento, Período: Jul/2025

² Para essa análise, não foram considerados os “Serviços de Pessoa Física”.

12. Quais as taxas de profissionais do SUS por habitantes?

Fonte: Boletim Radar+SUS n. 5 (Tabela A1).

PROFISSÃO	TIPO	DF	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	2,98	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	4,62	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	2,59	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	3,91	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	5,36	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	6,75	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	0,37	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	0,37	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	3,07	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	7,42	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	2,40	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	9,63	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	2,94	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	4,21	SUS e não-SUS	2,12

2.1. QUESTÕES TRANSVERSAIS PARA A SAÚDE

13. Conforme o Censo de 2022, qual o percentual da população com 60 anos ou mais? Qual era o percentual da população do sexo feminino? Quais eram os percentuais da população preta ou parda, indígena e quilombola?

No Censo de 2022, 12,96% da população do Distrito Federal tinha 60 anos ou mais, e 52,34% do total da população era do sexo feminino. 59,4% da população era preta ou parda, 0,19% indígena e 0,01% quilombola.

14. Conforme o Censo de 2022, qual era o percentual da população com algum tipo de deficiência?

Ainda no Censo, 6,1% da população tinha algum tipo de deficiência e 1,2% do total da população foi diagnosticada com autismo.

15. Conforme o seguinte Boletim Informativo, entre 2010 e 2024, quantas pessoas migrantes foram recebidas no estado?

Entre 2010 e 2024, o Estado recebeu 31.556 pessoas migrantes.

16. Em 2023, de acordo com o TABNET/SUS³ (TABNET/SUS - Estatísticas Vitais > Mortalidade > Mortalidade geral > Capítulo CID-10), quais as principais causas de mortalidade no estado e seus percentuais em relação ao total de mortalidade?

Em 2023, de acordo com o TABNET/SUS, as principais causas de mortalidade no Estado foram: Doenças do aparelho circulatório (23.5%), Neoplasias (tumores) (20.8%), Causas externas de morbidade e mortalidade (10.7%), Doenças do aparelho respiratório (10.6%), Doenças do aparelho digestivo (6.5%)

17. De acordo com o Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2024, qual a posição do estado e da capital em relação ao Brasil quanto à mortalidade por AIDS entre 2019 e 2023?

Entre 2019 e 2023, a mortalidade por Aids no DF foi a 26ª maior do Brasil, com a capital Brasília sendo o 27º lugar.

18. No âmbito das violências, em 2023, qual o número de habitantes a cada 100.000 que foram vítimas de homicídios? Fonte: Atlas da Violência (IPEA, 2023)

No âmbito das violências, em 2023, 11,0 a cada 100.000 habitantes foram vítimas de homicídios (Tabela 2.1).

19. Qual o número de adolescentes a cada 100.000 pessoas de 10 a 29 anos que cometem suicídio? Fonte: Atlas da Violência (IPEA, 2023)

6,3 a cada 100.000 adolescentes de 10 a 19 anos do estado cometem suicídio em 2023 (Tabela 4.15).

³ TABNET/SUS - Estatísticas Vitais > Mortalidade > Mortalidade geral > Capítulo CID-10

20. Qual o número de mulheres (a cada 100.000 mulheres) que foram vítimas de homicídios? Fonte: [Atlas da Violência \(IPEA, 2023\)](#)

2,7 a cada 100.000 mulheres foram vítimas de homicídios (Tabela 5.2).

21. Qual o número de pessoas que perderam suas vidas em acidentes de trânsito (a cada 100.000 habitantes)? Fonte: [Atlas da Violência \(IPEA, 2023\)](#)

9,9 a cada 100.000 habitantes perderam suas vidas em acidentes de trânsito em 2023 (Tabela 13.2).

22. Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, qual foi o percentual de adultos entrevistados do estado que indicaram diagnóstico autorreferido de hipertensão?

Fonte: [Pesquisa Nacional de Saúde, 2019](#)

16,6% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico autorreferido de hipertensão arterial.

23. Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, qual foi o percentual de adultos entrevistados do estado que indicaram diagnóstico autorreferido de diabetes?

Fonte: [Pesquisa Nacional de Saúde, 2019](#)

6,6% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico autorreferido de diabetes.

24. Qual o percentual de quem que indicou uso atual de produtos derivados do tabaco? Fonte: [Pesquisa Nacional de Saúde, 2019](#)

11,6% dos adultos entrevistados indicaram uso atual de produtos derivados do tabaco.

25. Qual o percentual de quem que indicou consumo abusivo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias? Fonte: [Pesquisa Nacional de Saúde, 2019](#)

19,4% dos adultos entrevistados indicaram consumo abusivo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias.

26. Em 2023, quais foram as maiores taxas brutas de incidência de câncer estimadas pelo INCA no estado? Fonte: [INCA, 2023](#)

As maiores taxas brutas de incidência de câncer estimadas pelo INCA em 2023 no Distrito Federal foram as de Mama feminina (62,70) e Outras Localizações (30,80), seguidas por Próstata (30,07), Côlon e reto (22,34) e Traqueia, Brônquio e Pulmão (14,79).

2.2 DADOS E CONECTIVIDADE EM SAÚDE

27. Qual o percentual de UBS com acesso à Internet na região à qual o estado pertence? Fonte: [Censo Nacional das UBS, 2024](#)

Conforme o Censo Nacional das UBS de 2024 sobre a região Centro-Oeste, 2,0% das UBS não têm acesso à internet, 65,3% têm acesso adequado para as atividades e 32,8% têm acesso inadequado (com quedas e instabilidades frequentes) (Tabela 15).

28. Qual o percentual de atividades de Telessaúde realizadas nas UBS da região à qual o estado pertence, por categoria (teleconsultoria, teleconsulta, webconferência, cursos EaD)? Fonte: [Censo Nacional das UBS, 2024](#)

Conforme o Censo Nacional das UBS de 2024 sobre a região Centro-Oeste, 42,9% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 23,3% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 38,7% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 45,7% afirmaram ter “Participação em curso a distância ofertado pelos núcleos de telessaúde (Participação em cursos oferecidos online por núcleos de telessaúde, visando a capacitação contínua de profissionais da saúde)”. (Tabela 17).

29. Qual o percentual de Unidades de Saúde que utilizam prontuário eletrônico na região à qual o estado pertence? Fonte: [Censo Nacional das UBS, 2024](#)

Conforme o Censo Nacional das UBS quanto à “Utilização de prontuário eletrônico nas UBS brasileiras por categoria profissional e regiões e país, 2024”, na região Centro-Oeste, 98,1% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97,9% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 47,5% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 84,4% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 95,3% responderam “Sim” para a pergunta “Nesta UBS, utiliza-se prontuário eletrônico?” (Tabela 20).

3. EXISTÊNCIA DE POLÍTICAS DE CT&I E PIE

30. O governo do estado, em 2025, possui alguma secretaria direcionada à Inovação, Ciência e Tecnologia (CT&I) que executa as políticas dessa área e seu planejamento estratégico? Fonte: [SECTI-DF, 2025](#)

Em 2025, o Governo do Distrito Federal conta com a Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação (SECTI-DF), órgão integrante da administração direta do Poder Executivo, que tem como missão “promover o desenvolvimento e avanço científico e tecnológico, fomentando a inovação, a competitividade e o crescimento econômico do Distrito Federal, com a promoção da inclusão digital, capacitação e o acesso equitativo dos recursos tecnológicos, garantindo que todos os cidadãos tenham a oportunidade de participar e se beneficiar dos avanços científicos e tecnológicos” (SECTI-DF, 2025).

31. O governo do estado, em 2025, possui algum Comitê Científico?

- O Governo do Distrito Federal criou em 2020 o “Comitê Científico Operacional para o Enfrentamento da Covid-19”, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, com a finalidade de propor e conduzir estratégias de atenção e vigilância à saúde durante a pandemia (SES-DF, 2020).
- Possui, ainda, a Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF), que mantém programas permanentes de fomento à pesquisa científica e tecnológica, por meio de editais, cooperações e apoio à fixação de pesquisadores (FAPDF, 2025).
- No âmbito da saúde, conta com a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), vinculada à Secretaria de Saúde do DF, responsável pelo ensino e pela pesquisa em saúde, além da manutenção da Escola Superior de Ciências da Saúde (SES-DF/FEPECS, 2025).
- No âmbito da educação e da pesquisa, o DF abriga instituições federais de destaque com forte atuação em ciência, tecnologia e saúde, como a Universidade de Brasília (UnB), o Instituto Federal de Brasília (IFB), além da presença da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília), unidade técnico-científica da Fiocruz no território, que desenvolve pesquisas e coopera com a SES-DF.

32. O governo do estado, em 2025, possui alguma Política Estadual direcionada à CT&I?

- Em setembro de 2025, não foi identificada nos canais oficiais do Distrito Federal a existência de uma Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação formalmente instituída.
- O governo conta, entretanto, com a Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação (SECTI-DF), órgão responsável por planejar e implementar ações na área de CT&I (SECTI-DF), e com a Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF), que atua como agência de fomento por meio de editais, convênios e cooperações em ciência, tecnologia e inovação (FAPDF).

33. Caso sim, qual sua principal missão?

Não se aplica.

34. Quais as menções na política às Políticas Informadas por Evidências (PIE)?

Não se aplica.

3.1 FOMENTO À PESQUISA

35. Entre 2015 e 2025, de acordo com o Pesquisa Saúde, quantos projetos foram financiados no estado em áreas temáticas prioritárias do MS⁴? Fonte: Pesquisa Saúde, 2025

Entre 2015 e 2025, de acordo com o Pesquisa Saúde, foram financiados 18 projetos no Distrito Federal em áreas temáticas prioritárias do MS.

36. Ainda entre 2015 e 2025 e de acordo com o Pesquisa Saúde, qual foi o valor total atingido pelos projetos financiados no estado em áreas temáticas prioritárias do MS? Fonte: Pesquisa Saúde, 2025

Os projetos financiados pelo Distrito Federal entre 2015 e 2025 atingiram um valor de 12.946.283,54, conforme a Pesquisa em Saúde (2025).

37. Quais foram os recursos investidos nos últimos anos pela Fundação de Amparo à Pesquisa do estado? Considere os valores efetivamente investidos (em editais e fomento direto) e não o orçamento global. Fonte: relatórios do site oficial da FAP do estado. Fontes: Relatórios de Gestão - FAPDF

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$) ⁵
2020	94000405,44
2021	122860486,91
2022	Não foi possível identificar no Relatório
2023	149590137,91
2024	108890473,25

⁴ Em consonância com a Agenda Nacional de Pesquisas Prioritárias em Saúde (ANPPS) e Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS).

⁵ O valor é referente ao total “Empenhado” na “Execução Financeira e Orçamentária” do Relatório de Gestão Anual de 2020, envolvendo o total das ações em “TOTAL - 6207 - DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO” no âmbito das “Realizações por Programa” (p. 3), bem como no Relatório de Gestão Anual de 2021 (p. 3), no Relatório de Gestão Anual de 2023 (p. 5) e no Relatório de Gestão Anual de 2024 (p. 8). Ambos excluem os valores de editais e outros programas, como o “Programa de Operações Especiais”. No Relatório de Gestão Anual de 2022, não foi possível identificar o valor empenhado, conforme imagem acima.

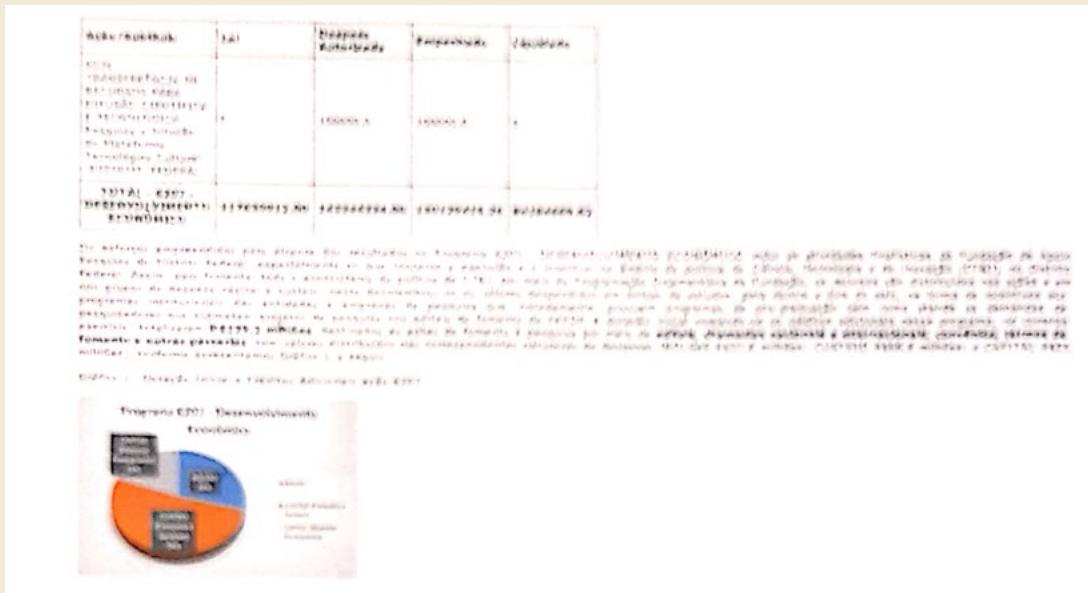


Foto: Imagem referente ao Relatório de Gestão Anual de 2022, trecho que descreve o valor total empenhado.

Fonte: https://www.fap.df.gov.br/documents/10489263/10835569/RELATORIO_DE_GESTAO_UO_40.201_FAPDF.pdf - publicado no site oficial da FAPDF, acesso em 03/10/2025.

38. Quais foram as ações envolvidas? (Ex.: editais de pesquisa, intercâmbios científicos e apoio à formação e fixação de recursos humanos).

Conforme os Relatórios de Gestão da FAP DF, o programa 6207 - Desenvolvimento Econômico da FAPDF envolveu um conjunto de ações voltadas ao fomento científico, tecnológico e de inovação. Entre as principais iniciativas, destacam-se:

- Lançamento de editais estratégicos, incluindo Desafio DF, Demanda Espontânea, Start BSB, Tecnova III, FAPDF Learning (Bio, Gov, Tech e Agro Learning), Prêmio FAPDF e FAPDF Movimenta.
- Projetos como o Polo Criativo Tecnológico no Setor Comercial Sul, o Projeto de Crédito de Carbono e a revitalização da Rádio Cultura.
- Apoio a startups e empresas inovadoras, especialmente por meio dos programas Start BSB e Tecnova III.
- Apoio à difusão científica e tecnológica, por meio de programas como o FAPDF Movimenta, destinado ao suporte a eventos científicos e tecnológicos.
- Investimentos em infraestrutura científica, como a aquisição de equipamentos para instituições de pesquisa, incluindo a UnB.

4. NÚMERO E LOCALIZAÇÃO DOS NÚCLEOS DE EVIDÊNCIA DA EVIPNET NO ESTADO.

Fonte: <https://brasil.evipnet.org/nucleos-de-evidencias/> - Acesso em setembro de 2025.

O Distrito Federal conta com 3 Núcleos cadastrados na EVIPNet: Núcleo de Evidências do Ministério da Saúde (NEv Central), o Núcleo de Evidências em Saúde da Universidade de Brasília e o Centro de Pesquisa Aplicada Estruturada.

Fichas de pesquisa prévia dos estados da região Centro-Oeste**Adaptação do Manual de Análise Situacional
Pesquisa prévia sobre Goiás quanto ao Ecossistema
de Evidências para Políticas de Saúde****GOIÁS****1. CONTEXTO SOCIOECONÔMICO GERAL****1. Qual o número de habitantes?** Fonte: IBGE, 2022

No censo de 2022, Goiás registrou 7.056.495 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, Goiás registrou um PIB de R\$269,628 bilhões, o 9º do Brasil.

3. Qual o IDH? Fonte: ONU, 2021

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando todas suas cidades, Goiás estava posicionado em 10º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,737.

4. Qual a taxa de desocupação? Fonte: PNADC, 2025

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 4,4% (abaixo dos 7% a nível nacional).

5. Qual a taxa de analfabetismo? Fonte: PNADC, 2024

Em 2024, a taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais era de 3,6% (abaixo dos 5,3% a nível nacional).

6. Qual a taxa de escolarização? Fonte: PNADC, 2024

Em 2024, a taxa de escolarização de pessoas com 6 a 14 anos era de 99,2% (levemente abaixo dos 99,5% a nível nacional).

7. Qual o rendimento domiciliar mensal per capita? Fonte: PNADC, 2024

Em 2024, o rendimento mensal domiciliar per capita foi de R\$2.098,00 (um pouco acima dos R\$ 2.069,00 a nível nacional).

2. SISTEMA DE SAÚDE

8. Qual o nº de estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES no estado no mês atual? Destes, qual é o percentual de Entidades Empresariais ou Entidades sem Fins Lucrativos? Fonte: CNES, 2025

Em julho de 2025, de acordo com o CNES¹, havia 14.844 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 6.888 (46,4%) Demais Entidades Empresariais e 252 (2,5%) de Entidades sem Fins Lucrativos.

9. Ainda conforme o CNES, quais os tipos de estabelecimentos no estado com maior participação das Entidades Empresariais e Entidades Sem Fins Lucrativos? Cite quais e informe o percentual. Fonte²: CNES, 2025

Em julho de 2025, de acordo com o CNES, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram as Clínica/Centro de Especialidade (35,6%), Consultório Isolado (27,2%), Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado) (16,6%), Policlínica (9,0%), Farmácia (6,4%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/Centro de Especialidade (36,3%), Consultório Isolado (18,4%), Policlínica (12,7%), Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção Da Saúde (12,2%), Hospital Geral (7,0%).

10. De acordo com o Tabnet/ANS (Consultas > Beneficiários > Taxa de Cobertura), em julho de 2025, qual o percentual de cobertura de beneficiários de planos de saúde em relação à população do estado? Fonte: Tabnet/ANS, 2025

Em julho de 2025, de acordo com o Tabnet/ANS, a cobertura de beneficiários de planos de saúde era de 26,7% da população (pouco acima da média nacional de 24,9%).

11. Conforme o Histórico da Cobertura de APS no estado, qual o percentual de cobertura no mês atual? Fonte: Histórico da Cobertura de APS, 2025

Em junho de 2025, a cobertura de Atenção Primária em Saúde no Estado era de 90,3%.

¹ TABNET/CNES - Quantidade Geral por Esfera Jurídica segundo Tipo de Estabelecimento, Período: Jul/2025

² Para essa análise, não foram considerados os “Serviços de Pessoa Física”.

12. Quais as taxas de profissionais do SUS por habitantes?

Fonte: Boletim Radar+SUS n. 5 (Tabela A1).

PROFISSÃO	TIPO	GO	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,75	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	2,29	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,43	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,55	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,50	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	3,77	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,25	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,25	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	2,23	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	4,55	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	3,64	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	8,27	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,54	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	1,94	SUS e não-SUS	2,12

2.1. QUESTÕES TRANSVERSAIS PARA A SAÚDE

13. Conforme o Censo de 2022, qual o percentual da população com 60 anos ou mais? Qual era o percentual da população do sexo feminino? Quais eram os percentuais da população preta ou parda, indígena e quilombola?

Censo de 2022, 13,67% da população tinha 60 anos ou mais e 50,9% eram do sexo feminino. 63,3% da população era preta ou parda, 0,15% indígena e 0,43% quilombola.

14. Conforme o Censo de 2022, qual era o percentual da população com algum tipo de deficiência?

Ainda no Censo, 7,0% da população tinha algum tipo de deficiência e 1,1% do total da população foi diagnosticada com autismo.

15. Conforme o seguinte Boletim Informativo, entre 2010 e 2024, quantas pessoas migrantes foram recebidas no estado?

Entre 2010 e 2024, o Estado recebeu 21.098 pessoas migrantes.

16. Em 2023, de acordo com o TABNET/SUS³ (TABNET/SUS - Estatísticas Vitais > Mortalidade > Mortalidade geral > Capítulo CID-10), quais as principais causas de mortalidade no estado e seus percentuais em relação ao total de mortalidade?

Em 2023, de acordo com o TABNET/SUS, houve 45.041 óbitos notificados no Estado. As principais causas de mortalidade foram: Doenças do aparelho circulatório (11.991 óbitos ou 26,6%), Neoplasias (tumores) (7.686 ou 17,1%), Causas externas de morbidade e mortalidade (5.824 ou 12,9%), Doenças do aparelho respiratório (5.668 ou 12,6%), Doenças do aparelho digestivo (2.833 ou 6,3%).

17. De acordo com o Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2024, qual a posição do estado e da capital em relação ao Brasil quanto à mortalidade por AIDS entre 2019 e 2023?

Entre 2019 e 2023, a mortalidade por Aids no Estado foi a 22^a maior do Brasil, com a capital Goiânia sendo o 21º lugar na mortalidade por 100.000 habitantes em todo o país.

18. No âmbito das violências, em 2023, qual o número de habitantes a cada 100.000 que foram vítimas de homicídios? Fonte: Atlas da Violência (IPEA, 2023)

No âmbito das violências, em 2023, 21,4 a cada 100.000 habitantes foram vítimas de homicídios (Tabela 2.1).

19. Qual o número de adolescentes a cada 100.000 pessoas de 10 a 29 anos que cometem suicídio? Fonte: Atlas da Violência (IPEA, 2023)

4,0 a cada 100.000 adolescentes de 10 a 19 anos do estado cometem suicídio (Tabela 4.15).

³ TABNET/SUS - Estatísticas Vitais > Mortalidade > Mortalidade geral > Capítulo CID-10

20. Qual o número de mulheres (a cada 100.000 mulheres) que foram vítimas de homicídios? Fonte: [Atlas da Violência \(IPEA, 2023\)](#)

3,3 a cada 100.000 mulheres foram vítimas de homicídios (Tabela 5.2).

21. Qual o número de pessoas que perderam suas vidas em acidentes de trânsito (a cada 100.000 habitantes)? Fonte: [Atlas da Violência \(IPEA, 2023\)](#)

22,4 a cada 100.000 habitantes perderam suas vidas em acidentes de trânsito (Tabela 13.2).

22. Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, qual foi o percentual de adultos entrevistados do estado que indicaram diagnóstico autorreferido de hipertensão?

Fonte: [Pesquisa Nacional de Saúde, 2019](#)

23,4% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico autorreferido de hipertensão.

23. Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, qual foi o percentual de adultos entrevistados do estado que indicaram diagnóstico autorreferido de diabetes?

Fonte: [Pesquisa Nacional de Saúde, 2019](#)

7,4% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico autorreferido de diabetes.

24. Qual o percentual de quem que indicou uso atual de produtos derivados do tabaco? Fonte: [Pesquisa Nacional de Saúde, 2019](#)

13,9% dos adultos entrevistados indicaram uso atual de produtos derivados do tabaco.

25. Qual o percentual de quem que indicou consumo abusivo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias? Fonte: [Pesquisa Nacional de Saúde, 2019](#)

17,9% dos adultos entrevistados indicaram consumo abusivo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias.

26. Em 2023, quais foram as maiores taxas brutas de incidência de câncer estimadas pelo INCA no estado? Fonte: [INCA, 2023](#)

As maiores taxas brutas de incidência de câncer por 100 mil habitantes estimadas pelo INCA no estado de Goiás em 2023 foram as de Câncer de Pele não Melanoma (127,61), Câncer de Próstata (68,33), Outras localizações (54,5), Câncer de Mama Feminina (52,74) e Câncer de Colón e Reto (15,10).

2.2 DADOS E CONECTIVIDADE EM SAÚDE

27. Qual o percentual de UBS com acesso à Internet na região à qual o estado pertence? Fonte: [Censo Nacional das UBS, 2024](#)

Conforme o Censo Nacional das UBS de 2024 sobre a região Centro-Oeste, 2,0% das UBS não têm acesso à internet, 65,3% têm acesso adequado para as atividades e 32,8% têm acesso inadequado (com quedas e instabilidades frequentes) (Tabela 15).

28. Qual o percentual de atividades de Telessaúde realizadas nas UBS da região à qual o estado pertence, por categoria (teleconsultoria, teleconsulta, webconferência, cursos EaD)? Fonte: Censo Nacional das UBS, 2024

Conforme o Censo Nacional das UBS de 2024 sobre a região Centro-Oeste, 42,9% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 23,3% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 38,7% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 45,7% afirmaram ter “Participação em curso a distância ofertado pelos núcleos de telessaúde (Participação em cursos oferecidos online por núcleos de telessaúde, visando a capacitação contínua de profissionais da saúde)”. (Tabela 17).

29. Qual o percentual de Unidades de Saúde que utilizam prontuário eletrônico na região à qual o estado pertence? Fonte: Censo Nacional das UBS, 2024

Conforme o Censo Nacional das UBS quanto à “Utilização de prontuário eletrônico nas UBS brasileiras por categoria profissional e regiões e país, 2024”, na região Centro-Oeste, 98,1% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97,9% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 47,5% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 84,4% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 95,3% responderam “Sim” para a pergunta “Nesta UBS, utiliza-se prontuário eletrônico?” (Tabela 20).

3. EXISTÊNCIA DE POLÍTICAS DE CT&I E PIE

30. O governo do estado, em 2025, possui alguma secretaria direcionada à Inovação, Ciência e Tecnologia (CT&I) que executa as políticas dessa área e seu planejamento estratégico? Fonte: ORGANOGRAMA GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS 1.cdr; Planejamento Secti 2024-2027

Em setembro de 2025 o Governo do Estado de Goiás possui uma Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação (Secti). Sua missão é promover políticas de ciência, tecnologia e inovação para gerar competitividade, inclusão e sustentabilidade no estado.

31. O governo do estado, em 2025, possui algum Comitê Científico?

Não foi identificado no canal oficial do estado a existência de um Comitê Científico no estado de Goiás. A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (Fapeg), atua como a principal agência de fomento.

Demais instâncias de fomento à pesquisa:

- Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES)
- Núcleo de Inovação de Goiás (NIG) - não governamental - Sensibilização de empresas para a inovação; Capacitação industrial; Parceria com a Confederação Nacional de Indústria
- Hub Goiás - Governamental (Iniciativa da Secti) e Parceiros (Porto Digital) - Aceleração e incubação de startups; Capacitação e formação profissional; Eventos de networking
- Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) - Federal (Pesquisa) e Parcerias (Prefeitura)
- SEBRAE - Não Governamental (Apoio a pequenas empresas) - Parceria com a Fapeg e o Senai para editais de inovação voltados à micro e pequena indústria goiana.

32. O governo do estado, em 2025, possui alguma Política Estadual direcionada à CT&I?

O alicerce jurídico do estímulo à pesquisa é a Lei Estadual nº 21.615/2022, o Marco Legal da Inovação de Goiás.

33. Caso sim, qual sua principal missão?

Incentivar a inovação, simplificar a burocracia e alinhar a legislação estadual às diretrizes federais.

34. Quais as menções na política às Políticas Informadas por Evidências (PIE)?

O conceito de “Políticas Informadas por Evidências (PIE)” não é explicitamente adotado nos documentos centrais de CT&I do estado. Na Secti existe o “Observatório de Inovação em Políticas Públicas de Goiás”.

3.1 FOMENTO À PESQUISA**35. Entre 2015 e 2025, de acordo com o Pesquisa Saúde, quantos projetos foram financiados no estado em áreas temáticas prioritárias do MS⁴? Fonte: Pesquisa Saúde, 2025**

Entre 2015 e 2025, de acordo com o Pesquisa Saúde, foram financiados 31 projetos no Estado de Goiás em áreas temáticas prioritárias do MS.

⁴ Em consonância com a Agenda Nacional de Pesquisas Prioritárias em Saúde (ANPPS) e Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS). Estatísticas Vitais > Mortalidade > Mortalidade geral > Capítulo CID-10

36. Ainda entre 2015 e 2025 e de acordo com o Pesquisa Saúde, qual foi o valor total atingido pelos projetos financiados no estado em áreas temáticas prioritárias do MS? Fonte: Pesquisa Saúde, 2025

Os 31 projetos financiados entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$13.184.939,00 conforme a Pesquisa em Saúde (2025).

37. Quais foram os recursos investidos nos últimos anos pela Fundação de Amparo à Pesquisa do estado? Considere os valores efetivamente investidos (em editais e fomento direto) e não o orçamento global ou de bolsas. Fontes: Relatórios de Gestão Ou Atividades – FAPEG - Relatórios de Gestão (2024, 2023, 2022, 2021 e 2020)

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$)
2020	18.744.691,35
2021	36.253.961,18
2022	20.333.629,36
2023	108.200.000,00
2024	Dados não disponíveis

38. Quais foram as ações envolvidas? (Ex.: editais de pesquisa, intercâmbios científicos e apoio à formação e fixação de recursos humanos).

A FAPESB concentra sua atuação em apoiar a formação e a qualificação de recursos humanos e em fomentar projetos de natureza científica, tecnológica e de inovação (CT&I) considerados relevantes para o desenvolvimento estadual, na forma de Apoio a Projetos de Pesquisa em temas de relevância social (como Doença Falciforme) e parcerias nacionais, de Fomento à Inovação e Competitividade Empresarial, de Fortalecimento da Infraestrutura, Tecnologias Sociais e Ambientais e Disseminação do Conhecimento.

⁵ O valor descrito em 2020 refere-se a Despesas pagas nas ações “Pesquisa em CT&I” (R\$ 4.843.249,37) e “Inovação e Popularização da Ciência” (R\$ 13.901.441,98). Em 2021, refere-se a Despesas pagas nas ações “Pesquisa em CT&I” (R\$ 8.472.458,06) e “Inovação e Popularização da Ciência” (R\$ 27.781.503,12). Em 2022, refere-se a R\$ 13.633.629,36 na ação “Pesquisa em CT&I” e R\$ 6,7 milhões na ação “Inovação e Popularização da Ciência”. Em 2023, refere-se a R\$ 94,4 milhões do Tesouro Estadual e R\$ 13,7 milhões captados junto a parceiros governamentais e privados. Os dados de 2024 não estão disponíveis.

4. NÚMERO E LOCALIZAÇÃO DOS NÚCLEOS DE EVIDÊNCIA DA EVIPNET NO ESTADO.

Fonte: <https://brasil.evipnet.org/nucleos-de-evidencias/> - Acesso em setembro de 2025.

Não há núcleo de evidência formalmente constituído e cadastrado na EVIPNet no estado de Goiás.

Fichas de pesquisa prévia dos estados da região Centro-Oeste**Adaptação do Manual de Análise Situacional
Pesquisa prévia sobre Mato Grosso quanto ao Ecossistema
de Evidências para Políticas de Saúde****MATO GROSSO****1. CONTEXTO SOCIOECONÔMICO GERAL****1. Qual o número de habitantes?** Fonte: IBGE, 2022

No censo de 2022, o Mato Grosso registrou 3.658.649 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, o Mato Grosso registrou o 11º PIB do Brasil.

3. Qual o IDH? Fonte: ONU, 2021

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando todas suas cidades, o Mato Grosso estava posicionado em 11º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,736.

4. Qual a taxa de desocupação? Fonte: PNADC, 2025

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 3,5% (abaixo dos 7% a nível nacional).

5. Qual a taxa de analfabetismo? Fonte: PNADC, 2024

Em 2024, a taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais era de 3,8% (abaixo dos 5,3% a nível nacional).

6. Qual a taxa de escolarização? Fonte: PNADC, 2024

Em 2024, a taxa de escolarização de pessoas com 6 a 14 anos era de 99,6% (acima dos 99,5% a nível nacional).

7. Qual o rendimento domiciliar mensal per capita? Fonte: PNADC, 2024

Em 2024, o rendimento mensal domiciliar per capita foi de R\$2.276,00 (acima dos R\$ 2.069,00 a nível nacional).

2. SISTEMA DE SAÚDE

8. Qual o nº de estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES no estado no mês atual? Destes, qual é o percentual de Entidades Empresariais ou Entidades sem Fins Lucrativos? Fonte: CNES, 2025

Em julho de 2025, de acordo com o CNES¹, havia 3434 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 3.058 (89,5%) Demais Entidades Empresariais e 217 (6,31%) de Entidades sem Fins Lucrativos.

9. Ainda conforme o CNES, quais os tipos de estabelecimentos no estado com maior participação das Entidades Empresariais e Entidades Sem Fins Lucrativos? Cite quais e informe o percentual. Fonte²: CNES, 2025

Em julho de 2025, de acordo com o CNES, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram as Consultório Isolado (53%), Clínica/Centro de Especialidade (17,8%), Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolada) (15%), Farmácia (4,6%), Polyclinica (3,9%), Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde (2,22%).

10. De acordo com o Tabnet/ANS (Consultas > Beneficiários > Taxa de Cobertura), em julho de 2025, qual o percentual de cobertura de beneficiários de planos de saúde em relação à população do estado? Fonte: Tabnet/ANS, 2025

Em julho de 2025, de acordo com o Tabnet/ANS, a cobertura de beneficiários de planos de saúde era de 23,7% da população (abaixo da média nacional de 24,9%).

11. Conforme o Histórico da Cobertura de APS no estado, qual o percentual de cobertura no mês atual? Fonte: Histórico da Cobertura de APS, 2025

Em junho de 2025, a cobertura de Atenção Primária em Saúde no Estado era de 97,21%.

¹ TABNET/CNES - Quantidade Geral por Esfera Jurídica segundo Tipo de Estabelecimento, Período: Jul/2025

² Para essa análise, não foram considerados os “Serviços de Pessoa Física”.

12. Quais as taxas de profissionais do SUS por habitantes?

Fonte: Boletim Radar+SUS n. 5 (Tabela A1).

PROFISSÃO	TIPO	MT	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	2,07	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	2,55	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,63	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,84	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,17	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	4,40	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,73	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,73	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	2,31	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	5,67	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	3,92	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	7,68	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,22	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	2,06	SUS e não-SUS	2,12

2.1. QUESTÕES TRANSVERSAIS PARA A SAÚDE

13. Conforme o Censo de 2022, qual o percentual da população com 60 anos ou mais? Qual era o percentual da população do sexo feminino? Quais eram os percentuais da população preta ou parda, indígena e quilombola?

Censo de 2022, 11,8% da população tinha 60 anos ou mais e 49,7% do total da população era do sexo feminino. 65,9% da população era preta ou parda, 1,55% indígena e 0,32% quilombola.

14. Conforme o Censo de 2022, qual era o percentual da população com algum tipo de deficiência?

Ainda no Censo, 5,7% da população tinha algum tipo de deficiência e 1,1% do total da população foi diagnosticada com autismo.

15. Conforme o seguinte Boletim Informativo, entre 2010 e 2024, quantas pessoas migrantes foram recebidas no estado?

Entre 2010 e 2024, o Estado recebeu 25.624 pessoas migrantes.

16. Em 2023, de acordo com o TABNET/SUS³ (TABNET/SUS - Estatísticas Vitais > Mortalidade > Mortalidade geral > Capítulo CID-10), quais as principais causas de mortalidade no estado e seus percentuais em relação ao total de mortalidade?

Em 2023, de acordo com o TABNET/SUS, as principais causas de mortalidade no Estado foram: Doenças do aparelho circulatório (28,8%), Neoplasias (tumores) (16%), Doenças do aparelho respiratório (12,7%), Causas externas de morbidade e mortalidade (11,65%) e Doenças de pele e do tecido subcutâneo (5,6%).

17. De acordo com o Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2024, qual a posição do estado e da capital em relação ao Brasil quanto à mortalidade por AIDS entre 2019 e 2023?

Entre 2019 e 2023, a mortalidade por Aids no Estado foi a 16ª maior do Brasil, com a capital Cuiabá sendo o 14º lugar na mortalidade por 100.000 habitantes em todo o país.

18. No âmbito das violências, em 2023, qual o número de habitantes a cada 100.000 que foram vítimas de homicídios? Fonte: Atlas da Violência (IPEA, 2023)

No âmbito das violências, em 2023, 30,8 a cada 100.000 habitantes foram vítimas de homicídios (Tabela 2.1).

19. Qual o número de adolescentes a cada 100.000 pessoas de 10 a 29 anos que cometem suicídio? Fonte: Atlas da Violência (IPEA, 2023)

6,0 a cada 100.000 adolescentes de 10 a 19 anos do estado cometem suicídio em 2023 (Tabela 4.15)

³ TABNET/SUS - Estatísticas Vitais > Mortalidade > Mortalidade geral > Capítulo CID-10

20. Qual o número de mulheres (a cada 100.000 mulheres) que foram vítimas de homicídios? Fonte: [Atlas da Violência \(IPEA, 2023\)](#)

5,7 a cada 100.000 mulheres foram vítimas de homicídios em 2023 (Tabela 5.2).

21. Qual o número de pessoas que perderam suas vidas em acidentes de trânsito (a cada 100.000 habitantes)? Fonte: [Atlas da Violência \(IPEA, 2023\)](#)

683 a cada 100.000 habitantes perderam suas vidas em acidentes de trânsito em 2023 (Tabela 13.2).

22. Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, qual foi o percentual de adultos entrevistados do estado que indicaram diagnóstico autorreferido de hipertensão?

Fonte: [Pesquisa Nacional de Saúde, 2019](#)

21,6% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico autorreferido de hipertensão arterial.

23. Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, qual foi o percentual de adultos entrevistados do estado que indicaram diagnóstico autorreferido de diabetes?

Fonte: [Pesquisa Nacional de Saúde, 2019](#)

6,6% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico autorreferido de diabetes.

24. Qual o percentual de quem que indicou uso atual de produtos derivados do tabaco? Fonte: [Pesquisa Nacional de Saúde, 2019](#)

13,0% dos adultos entrevistados indicaram uso atual de produtos derivados do tabaco.

25. Qual o percentual de quem que indicou consumo abusivo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias? Fonte: [Pesquisa Nacional de Saúde, 2019](#)

21,5% dos adultos entrevistados indicaram consumo abusivo de bebida alcóolica nos últimos 30 dias.

26. Em 2023, quais foram as maiores taxas brutas de incidência de câncer estimadas pelo INCA no estado? Fonte: [INCA, 2023](#)

As maiores taxas brutas de incidência de câncer estimadas pelo INCA no estado do Mato Grosso em 2023 foram as de mama feminina (57,70), Próstata (55,40), Pele não-melanoma (62,11), Cólón e Reto (13,61) e Colo de Útero (12,33).

2.2 DADOS E CONECTIVIDADE EM SAÚDE

27. Qual o percentual de UBS com acesso à Internet na região à qual o estado pertence? Fonte: [Censo Nacional das UBS, 2024](#)

Conforme o Censo Nacional das UBS de 2024 sobre a região Centro-Oeste, 2% das UBS Não têm acesso à internet, 65,3% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 32,8% Possuem acesso à Internet, mas funciona de maneira inadequada (quedas e instabilidades frequentes) (Tabela 15).

28. Qual o percentual de atividades de Telessaúde realizadas nas UBS da região à qual o estado pertence, por categoria (teleconsultoria, teleconsulta, webconferência, cursos EaD)? Fonte: Censo Nacional das UBS, 2024

Conforme o Censo Nacional das UBS de 2024 sobre a região Centro-Oeste, 42.9% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 23.3% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 38.7% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 45.7% afirmaram ter “Participação em curso a distância ofertado pelos núcleos de telessaúde (Participação em cursos oferecidos online por núcleos de telessaúde, visando a capacitação contínua de profissionais da saúde)” (Tabela 17).

29. Qual o percentual de Unidades de Saúde que utilizam prontuário eletrônico na região à qual o estado pertence? Fonte: Censo Nacional das UBS, 2024

Conforme o Censo Nacional das UBS quanto à “Utilização de prontuário eletrônico nas UBS brasileiras por categoria profissional e regiões e país, 2024”, na região Centro-Oeste, 98.1% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97.9% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 47.5% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 84.4% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 95.3% responderam “Sim” para a pergunta “Nesta UBS, utiliza-se prontuário eletrônico?” (Tabela 20).

3. EXISTÊNCIA DE POLÍTICAS DE CT&I E PIE

30. O governo do estado, em 2025, possui alguma secretaria direcionada à Inovação, Ciência e Tecnologia (CT&I) que executa as políticas dessa área e seu planejamento estratégico? Fonte: Site do Governo do Estado - Secitec, MT

O governo do MT tem a Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação (SECITECI).

31. O governo do estado, em 2025, possui algum Comitê Científico?

O governo do Estado do Mato Grosso tem um Conselho Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação é a entidade máxima da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Inovação (Seciteci), criado por meio da Lei Complementar nº 186, de 14 de Julho de 2004, atualizada de acordo com a LC nº 616, de 04 de Abril de 2019.

A Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação é um órgão da Administração Direta Estadual tem como missão elevar a capacidade científica e tecnológica em setores estratégicos para o desenvolvimento sustentável do Estado, coordenando o Sistema Estadual de Ciência e Tecnologia e integrando o Sistema Estadual de Ensino.

32. O governo do estado, em 2025, possui alguma Política Estadual direcionada à CT&I?

- O Governo de Mato Grosso, em 2025, possui políticas direcionadas à Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I), coordenadas pela Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação (Seciteci) em parceria com a Fundação de Amparo à Pesquisa de Mato Grosso (Fapemat). Entre as ações já implementadas estão a oferta de educação profissional e tecnológica por meio das Escolas Técnicas Estaduais, o fomento à pesquisa e inovação, a formação de docentes em novas tecnologias e o funcionamento do Conselho Estadual de CT&I. Além disso, encontra-se em processo participativo de elaboração o Plano Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (PCTI/MT), que consolidará as diretrizes estratégicas para nortear as políticas públicas da área nos próximos anos e que está sendo elaborado em 2025.

33. Caso sim, qual sua principal missão?

Não se aplica.

34. Quais as menções na política às Políticas Informadas por Evidências (PIE)?

Não se aplica.

3.1 FOMENTO À PESQUISA**35. Entre 2015 e 2025, de acordo com o Pesquisa Saúde, quantos projetos foram financiados no estado em áreas temáticas prioritárias do MS⁴? Fonte: Pesquisa Saúde, 2025**

Entre 2015 e 2025, de acordo com o Pesquisa Saúde, foram financiados 11 projetos no Estado do Mato Grosso em áreas temáticas prioritárias do MS.

36. Ainda entre 2015 e 2025 e de acordo com o Pesquisa Saúde, qual foi o valor total atingido pelos projetos financiados no estado em áreas temáticas prioritárias do MS? Fonte: Pesquisa Saúde, 2025

Os 11 projetos financiados pelo estado do Amazonas entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$ 5.842.962,00 conforme a Pesquisa em Saúde (2025).

⁴ Em consonância com a Agenda Nacional de Pesquisas Prioritárias em Saúde (ANPPS) e Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS). Estatísticas Vitais > Mortalidade > Mortalidade geral > Capítulo CID-10

37. Quais foram os recursos investidos nos últimos anos pela Fundação de Amparo à Pesquisa do estado? Considere os valores efetivamente investidos (em editais e fomento direto) e não o orçamento global ou de bolsas. Fontes: Relatórios do site oficial da FAP do estado.

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$)
2020	Sem acesso
2021	Sem acesso
2022	Sem acesso
2023	58.065.915,00
2024	62.905.502,00

Fontes: Fapemat - Contabilidade - Relatórios de Gestão (2024, 2023)

*Os dados dos outros anos não estão disponíveis no site

38. Quais foram as ações envolvidas? (Ex.: editais de pesquisa, intercâmbios científicos e apoio à formação e fixação de recursos humanos).

As ações executadas nos recursos investidos pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Mato Grosso (FAPEMAT) envolveram principalmente editais de fomento à pesquisa, concessão de bolsas de iniciação científica e pós-graduação, apoio à formação e fixação de recursos humanos qualificados, realização de eventos científicos e programas de popularização da ciência, dentre outras.

4. NÚMERO E LOCALIZAÇÃO DOS NÚCLEOS DE EVIDÊNCIA DA EVIPNET NO ESTADO.

Fonte: <https://brasil.evipnet.org/nucleos-de-evidencias/> - Acesso em setembro de 2025.

No estado do Mato Grosso foi identificado 1 Núcleo, o Núcleo de Evidências da Prefeitura Municipal de Campo Grande.

Fichas de pesquisa prévia dos estados da região Centro-Oeste**Adaptação do Manual de Análise Situacional
Pesquisa prévia sobre Mato Grosso do Sul quanto ao
Ecossistema de Evidências para Políticas de Saúde****MATO GROSSO DO SUL****1. CONTEXTO SOCIOECONÔMICO GERAL****1. Qual o número de habitantes?** Fonte: [IBGE, 2022](#)

No censo de 2022, o Mato Grosso do Sul (MS) registrava 2.757.013 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: [IBGE, 2021](#)

Em 2021, o Mato Grosso do Sul registrou o 15º maior PIB do Brasil.

3. Qual o IDH? Fonte: [ONU, 2021](#)

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando todas suas cidades, o Mato Grosso do Sul estava posicionado em 9º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,742.

4. Qual a taxa de desocupação? Fonte: [PNADC, 2025](#)

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 2,9% (abaixo dos 7% a nível nacional).

5. Qual a taxa de analfabetismo? Fonte: [PNADC, 2024](#)

Em 2024, a taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais era de 3,7% (abaixo dos 5,3% a nível nacional).

6. Qual a taxa de escolarização? Fonte: [PNADC, 2024](#)

Em 2024, a taxa de escolarização de pessoas com 6 a 14 anos era de 99,3% (acima dos 99,5% a nível nacional).

7. Qual o rendimento domiciliar mensal per capita? Fonte: [PNADC, 2024](#)

Em 2024, o rendimento mensal domiciliar per capita foi de R\$2.169,00 (acima dos R\$ 2.069,00 a nível nacional).

2. SISTEMA DE SAÚDE

8. Qual o nº de estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES no estado no mês atual? Destes, qual é o percentual de Entidades Empresariais ou Entidades sem Fins Lucrativos? Fonte: CNES, 2025

Em julho de 2025, de acordo com o CNES¹, havia 6434 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 47,5% Demais Entidades Empresariais e 3,4% de Entidades sem Fins Lucrativos.

9. Ainda conforme o CNES, quais os tipos de estabelecimentos no estado com maior participação das Entidades Empresariais e Entidades Sem Fins Lucrativos? Cite quais e informe o percentual. Fonte²: CNES, 2025

Em julho de 2025, de acordo com o CNES, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram as Consultório isolado (53%), Clínica/ Centro de especialidade (17.8%), Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado) (15.1%), Farmacia (4.6%) e Policlínica (3,9%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/centro de especialidade (27.6%), Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde (23%), Hospital geral (22.1%), Consultório isolado (11.5%), Policlínica (7.8%).

10. De acordo com o Tabnet/ANS (Consultas > Beneficiários > Taxa de Cobertura), em julho de 2025, qual o percentual de cobertura de beneficiários de planos de saúde em relação à população do estado? Fonte: Tabnet/ANS, 2025

Em julho de 2025, de acordo com o Tabnet/ANS, a cobertura de beneficiários de planos de saúde era de 23,8% da população (abaixo da média nacional de 24,9%).

11. Conforme o Histórico da Cobertura de APS no estado, qual o percentual de cobertura no mês atual? Fonte: Histórico da Cobertura de APS, 2025

Em junho de 2025, a cobertura de Atenção Primária em Saúde no Estado era de 97,2%.

¹ TABNET/CNES - Quantidade Geral por Esfera Jurídica segundo Tipo de Estabelecimento, Período: Jul/2025

² Para essa análise, não foram considerados os “Serviços de Pessoa Física”.

12. Quais as taxas de profissionais do SUS por habitantes?

Fonte: Boletim Radar+SUS n. 5 (Tabela A1).

PROFISSÃO	TIPO	MS	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	2,07	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	2,55	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,63	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,84	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,17	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	4,40	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,73	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,73	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	2,31	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	5,67	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	3,92	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	7,68	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,22	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	2,06	SUS e não-SUS	2,12

2.1. QUESTÕES TRANSVERSAIS PARA A SAÚDE

13. Conforme o Censo de 2022, qual o percentual da população com 60 anos ou mais? Qual era o percentual da população do sexo feminino? Quais eram os percentuais da população preta ou parda, indígena e quilombola?

Censo de 2022, 14,2% da população tinha 60 anos ou mais e 49,19% do total da população era do sexo feminino. 53,4% da população era preta ou parda, 3,5% indígena e 0,09% quilombola.

14. Conforme o Censo de 2022, qual era o percentual da população com algum tipo de deficiência?

Ainda no Censo, 6,5% da população tinha algum tipo de deficiência e 1,1% do total da população foi diagnosticada com autismo.

15. Conforme o seguinte Boletim Informativo, entre 2010 e 2024, quantas pessoas migrantes foram recebidas no estado?

Entre 2010 e 2024, o Estado recebeu 31.038 pessoas migrantes.

16. Em 2023, de acordo com o TABNET/SUS³ (TABNET/SUS - Estatísticas Vitais > Mortalidade > Mortalidade geral > Capítulo CID-10), quais as principais causas de mortalidade no estado e seus percentuais em relação ao total de mortalidade?

Em 2023, de acordo com o TABNET/SUS, as principais causas de mortalidade no Estado foram: Doenças do aparelho circulatório (28.7%), Neoplasias (tumores) (16,6%), Doenças do aparelho respiratório (12.7%), Causas externas de morbidade e mortalidade (11.4%) e Doenças do aparelho digestivo (5.63%).

17. De acordo com o Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2024, qual a posição do estado e da capital em relação ao Brasil quanto à mortalidade por AIDS entre 2019 e 2023?

Entre 2019 e 2023, a mortalidade por Aids no Estado foi a 11ª maior do Brasil, com a capital Campo Grande sendo o 11º lugar na mortalidade por 100.000 habitantes em todo o país.

18. No âmbito das violências, em 2023, qual o número de habitantes a cada 100.000 que foram vítimas de homicídios? Fonte: Atlas da Violência (IPEA, 2023)

No âmbito das violências, em 2023, 20,7 a cada 100.000 habitantes foram vítimas de homicídios (Tabela 2.1).

19. Qual o número de adolescentes a cada 100.000 pessoas de 10 a 29 anos que cometem suicídio? Fonte: Atlas da Violência (IPEA, 2023)

10,7 a cada 100.000 adolescentes de 10 a 19 anos do estado cometem suicídio em 2023 (Tabela 4.15)

³ TABNET/SUS - Estatísticas Vitais > Mortalidade > Mortalidade geral > Capítulo CID-10

20. Qual o número de mulheres (a cada 100.000 mulheres) que foram vítimas de homicídios? Fonte: Atlas da Violência (IPEA, 2023)

3,4 a cada 100.000 mulheres foram vítimas de homicídios em 2023 (Tabela 5.2).

21. Qual o número de pessoas que perderam suas vidas em acidentes de trânsito (a cada 100.000 habitantes)? Fonte: Atlas da Violência (IPEA, 2023)

24,2 a cada 100.000 habitantes perderam suas vidas em acidentes de trânsito em 2023 (Tabela 13.2).

22. Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, qual foi o percentual de adultos entrevistados do estado que indicaram diagnóstico autorreferido de hipertensão?

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

24,5% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico autorreferido de hipertensão arterial.

23. Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, qual foi o percentual de adultos entrevistados do estado que indicaram diagnóstico autorreferido de diabetes?

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

7,8% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico autorreferido de diabetes.

24. Qual o percentual de quem que indicou uso atual de produtos derivados do tabaco? Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

16,3% dos adultos entrevistados indicaram uso atual de produtos derivados do tabaco.

25. Qual o percentual de quem que indicou consumo abusivo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias? Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

21,7% dos adultos entrevistados indicaram consumo abusivo de bebida alcóolica nos últimos 30 dias.

26. Em 2023, quais foram as maiores taxas brutas de incidência de câncer estimadas pelo INCA no estado? Fonte: INCA, 2023

As maiores taxas brutas de incidência de câncer estimadas pelo INCA no estado do Mato Grosso do Sul em 2023 foram as de próstata (58,71) e mama feminina (47,10), seguidas por Outras localizações (28,11), Cílon e Reto (18,32) e Colo de útero (17,73).

2.2 DADOS E CONECTIVIDADE EM SAÚDE

27. Qual o percentual de UBS com acesso à Internet na região à qual o estado pertence? Fonte: Censo Nacional das UBS, 2024

Conforme o Censo Nacional das UBS de 2024 sobre a região Centro-Oeste, 2.0% das UBS Não têm acesso à internet, 65.3% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 32.8% Possuem acesso à Internet, mas funciona de maneira inadequada (quedas e instabilidades frequentes) (Tabela 15).

28. Qual o percentual de atividades de Telessaúde realizadas nas UBS da região à qual o estado pertence, por categoria (teleconsultoria, teleconsulta, webconferência, cursos EaD)? Fonte: Censo Nacional das UBS, 2024

Conforme o Censo Nacional das UBS de 2024 sobre a região Centro-Oeste, 42.9% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 23.3% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 48.7% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 45.7% afirmaram ter “Participação em curso a distância ofertado pelos núcleos de telessaúde (Participação em cursos oferecidos online por núcleos de telessaúde, visando a capacitação contínua de profissionais da saúde)” (Tabela 17).

29. Qual o percentual de Unidades de Saúde que utilizam prontuário eletrônico na região à qual o estado pertence? Fonte: Censo Nacional das UBS, 2024

Conforme o Censo Nacional das UBS quanto à “Utilização de prontuário eletrônico nas UBS brasileiras por categoria profissional e regiões e país, 2024”, na região Centro-Oeste, 98.1% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97.9% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 47.5% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 84.4% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 95.3% responderam “Sim” para a pergunta “Nesta UBS, utiliza-se prontuário eletrônico?” (Tabela 20).

3. EXISTÊNCIA DE POLÍTICAS DE CT&I E PIE

30. O governo do estado, em 2025, possui alguma secretaria direcionada à Inovação, Ciência e Tecnologia (CT&I) que executa as políticas dessa área e seu planejamento estratégico? Fonte: SEMADESC - Secretaria de Meio Ambiente, Desenvolvimento ... e FUNDECT - Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino.

Em setembro de 2025, o Governo do Estado do Mato Grosso do Sul possui a Secretaria de Estado de Meio Ambiente, Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação (SEMADESC), órgão responsável pela formulação, execução e coordenação das políticas estaduais nas áreas de ciência, tecnologia, inovação, meio ambiente e desenvolvimento.

Dentro da SEMADESC, a Secretaria Executiva de Ciência, Tecnologia e Inovação (SECTI) concentra-se especificamente nas ações estratégicas de CT&I, enquanto a Fundect (Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia de MS) atua como órgão de fomento, apoiando projetos, pesquisas e programas voltados ao desenvolvimento científico e tecnológico do estado.

31. O governo do estado, em 2025, possui algum Comitê Científico? Fonte: SE-MADESC - Comitês

- Sim, em 2025 o estado do Mato Grosso do Sul tem um comitê científico intitulado “Comitê Científico do Plano Estadual MS Carbono Neutro (CCPROCLIMA)” responsável por assessorar e apoiar a implementação do Plano Estadual MS Carbono Neutro, visando reduzir as emissões de gases de efeito estufa e promover práticas sustentáveis em Mato Grosso do Sul.

32. O governo do estado, em 2025, possui alguma Política Estadual direcionada à CT&I?

- Sim, o Governo do Estado de Mato Grosso do Sul possui uma Política Estadual direcionada à Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I), que está em vigor e foi consolidada recentemente.

O arcabouço dessa política se fortaleceu e se consolidou com a sanção da Lei N° 6.380, de 30 de dezembro de 2024, que dispõe sobre medidas de incentivo à pesquisa, desenvolvimento científico e tecnológico e inovação no estado, e que entrou em vigor em janeiro de 2025.

Essa Lei: Institui o Sistema Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (SCTI/MS). Cria o Conselho Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (CCT&I/MS). Institui o Fundo Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (FUNECTI).

- Além disso, a área de CT&I está sob a governança da Secretaria de Meio Ambiente, Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação (Semadesc), que a trata como uma política pública estruturante e transversal, com foco especial no conceito de “inovabilidade” (inovação com sustentabilidade).
- A Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (Fundect) é um dos principais agentes de fomento dessa política, por meio de editais e apoio a projetos e bolsas.

33. Caso sim, qual sua principal missão?

A principal missão da Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) de Mato Grosso do Sul é incentivar o desenvolvimento econômico e sustentável do Estado por meio da inovação tecnológica e do estímulo a projetos e a programas especiais, articulados entre a comunidade científica, o setor público e o privado.

34. Quais as menções na política às Políticas Informadas por Evidências (PIE)?

Não há menções às Políticas Informadas por Evidências no documento.

3.1 FOMENTO À PESQUISA

35. Entre 2015 e 2025, de acordo com o Pesquisa Saúde, quantos projetos foram financiados no estado em áreas temáticas prioritárias do MS⁴? Fonte: Pesquisa Saúde, 2025

Entre 2015 e 2025, de acordo com o Pesquisa Saúde, foram financiados 38 projetos no Estado do Mato Grosso do Sul em áreas temáticas prioritárias do MS.

36. Ainda entre 2015 e 2025 e de acordo com o Pesquisa Saúde, qual foi o valor total atingido pelos projetos financiados no estado em áreas temáticas prioritárias do MS? Fonte: Pesquisa Saúde, 2025

Os 38 projetos financiados pelo estado do Mato Grosso do Sul entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$11.484.509, conforme a Pesquisa em Saúde (2025).

37. Quais foram os recursos investidos nos últimos anos pela Fundação de Amparo à Pesquisa do estado? Considere os valores efetivamente investidos (em editais e fomento direto) e não o orçamento global ou de bolsas. Fontes: Relatórios do site oficial da FAP do estado.

ANO	VALOR TOTAL ⁵ INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$)
2020	6.887.500,00
2021	12.172.975,90
2022	65.938.940,10
2023	51.339.098,63
2024	52.568.777,63

Fontes: Relatório Anual de Gestão - FUNDECT MS Relatórios de Gestão (2024, 2023, 2022, 2021 e 2020)

⁴ Em consonância com a Agenda Nacional de Pesquisas Prioritárias em Saúde (ANPPS) e Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS). Estatísticas Vitais > Mortalidade > Mortalidade geral > Capítulo CID-10

⁵ O valor total refere-se aos “Editais Lançados” do ano, conforme o Relatório Final 2020 (p.14), “Gestão e Orçamento” conforme o Relatório Final 2021 (p. 16) e descontando o valor de “Capital Humano”, “Total Liquidado (Executado) conforme o Relatório Final 2022 (p.38), “Total Fomento” conforme Relatório Final 2023 (p.39) e “Total Fomento” conforme Relatório Final 2024 (p.31).

38. Quais foram as ações envolvidas? (Ex.: editais de pesquisa, intercâmbios científicos e apoio à formação e fixação de recursos humanos).

As ações executadas com os recursos investidos pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (Fundect) envolveram principalmente editais de fomento à pesquisa científica e tecnológica, auxílio a pesquisadores, convênios institucionais e de cooperação, programas de subvenção econômica para inovação, apoio à realização de eventos científicos, bem como a atuação de avaliadores ad-hoc para seleção de projetos. Essas iniciativas tiveram como foco o fortalecimento da pesquisa aplicada, a consolidação de parcerias estratégicas e a ampliação da capacidade científica e tecnológica no estado. Foram excluídos dos valores a parte de valores administrativos e fomento de recursos humanos, como o pagamento de bolsas de Iniciação Científica, Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado.

4. NÚMERO E LOCALIZAÇÃO DOS NÚCLEOS DE EVIDÊNCIA DA EVIPNET NO ESTADO.

Fonte: <https://brasil.evipnet.org/nucleos-de-evidencias/> - Acesso em setembro de 2025.

No estado do Mato Grosso do Sul foram identificados 2 núcleos, o Núcleo de Evidências Pantanal e o Núcleo de Evidências da Prefeitura Municipal de Campo Grande.

8.

ANEXOS

ANEXO 3

Anexo 3 - Relatorias das oficinas - Região Centro-Oeste

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PESSOAS FACILITADORAS E RELATORAS:

- Durante a oficina registrar diretamente no PPT e no Canva (painéis).
- Após a oficina fazer anotações no documento word de relatoria conforme informações mais relevantes registrar - servirá de base para elaboração dos Relatórios Regionais de Diagnóstico Situacional.
- O objetivo da relatoria é ressaltar sempre que houver aspectos comuns e/ou discrepantes entre os estados da região. Por exemplo, pode utilizar frases como: “todos os estados... exceto....”; “estado com maior financiamento é..... menor é esse....”, buscando descrever a região a partir das **divergências** entre os estados e **novos dados** trazidos pelos participantes.

Oficina 1 – Contexto socioeconômico geral**INFORMAÇÕES DA OFICINA:**

Data: 10/10/2025

Horário: 8h às 9h30 (BSB)

Número de participantes: 6.

DEBATE - DADOS APRESENTADOS SOBRE O ESTADO E A REGIÃO:

Participantes sugeriram complementar a busca com outros dados relacionados à:

- Violência contra as mulheres - além de ser um dado relevante globalmente, há na região elevadas taxas de feminicídios;
- Lesões relacionadas à mortalidade no trânsito (especialmente em relação a motocicletas);
- Recortes por raça-cor para melhor compreender as vulnerabilidades;
- Base ISH (internação hospitalar) e de questões ambulatoriais oncológicas;
- Modelo de produção de cada uma das regiões, pois isso determina os problemas de saúde (na região, destacam o trabalho envolvendo o uso de pesticidas, por exemplo)
- Dados relacionados às condições de esgotamento sanitário;
- Dados do SINASC - tipos de parto e indicador de gravidez na adolescência (com idades segregadas entre 10-14 e 15-19) e gestação acima de 40 anos.

PAINEL 1:

“COMO SE DÁ A INTEGRAÇÃO ENTRE AS POLÍTICAS DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO SEU ESTADO? QUAIS SÃO EXPERIÊNCIAS INTERESSANTES E QUAIS SÃO AS LACUNAS A SEREM SUPERADAS?”:

GOIÁS:

- Ciência e Tecnologia dialogam mais no âmbito acadêmico, há dificuldades em integrar com secretarias municipais na Saúde, diferentemente de áreas como a pecuária.
- Recursos da saúde ficam muito limitados à parte de desenvolvimento de sistema de coletas de dados, muitas vezes ficam reféns dos sistemas contratados (privados, principalmente), dependem muito das tecnologias disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.
- Mapa Digital abrindo possibilidades para a Saúde no estado.
- FAPEG tem papel importante no desenvolvimento de bolsas e trabalhos científicos, porém não fazem as devidas pontes com os serviços do SUS.
- Tem muito mestrado e doutorado usando a secretaria como campo de pesquisa, mas as devolutivas tinham que ser maiores para os serviços.

MATO GROSSO DO SUL:

- Em alguns municípios a integração acontece muito pela necessidade. Por exemplo: existe o E-Sus implantado, mas há dificuldades para a integração. Já havia um protótipo de prontuário eletrônico anterior e, quando veio o E-Sus, toda a rede precisou ser ajustada.
- Secretarias municipais têm muitos dados de vigilância e assistência e servidores têm a necessidade de estudar como organizar os dados, para melhor utilizar na tomada de decisão em políticas públicas e implementação dos serviços. Mas os dados não são unificados e, muitas vezes, utilizam relatórios BI.
- As Universidades têm papel importante na articulação das políticas de ciência e tecnologia em saúde, mas as pesquisas acadêmicas deveriam ser mais voltadas para os serviços do SUS. Secretarias municipais tentam superar esses desafios.

PAINEL 2:

“QUEM SÃO AS PARTES INTERESSADAS NA ELABORAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA NO SEU ESTADO E NA REGIÃO (POR EXEMPLO, ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS, EMPRESAS, ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, ONGS, A POPULAÇÃO, A MÍDIA).”

GOIÁS:

- O CREMEO atua muito quando envolve pauta médica, para os demais, os sindicatos não atuam de forma tão eficaz.
- Destaque aos Conselhos Municipais e regionais de Saúde, que participam ativamente nas conferências sobre políticas públicas.
- A Mídia também tem importante papel - por exemplo: houve publicação de um estudo sobre Sífilis na capital e a Síndrome Respiratória Aguda, mesmo sazonal, sempre está na mídia.
- Algumas ONGs participam, porém, atuam mais na prestação de assistência do que na atuação direta na política de saúde.

Oficina 2 – Sistema de Saúde**INFORMAÇÕES DA OFICINA:**

Data: 17/10/2025

Horário: 8h às 9h30 (BSB)

Número de participantes: 4.

DEBATE - DADOS APRESENTADOS SOBRE O ESTADO E A REGIÃO:

Participantes sugeriram complementar a busca com outros dados relacionados à:

- Razão de morte materna; mortalidade infantil (destaque neonatal) - dados do si-nasc (parto); percentual de sífilis congênita em relação a sífilis materna (indicador APS); internação hospitalar; lesões no trânsito envolvendo moto; intoxicações por agrotóxicos; violências autoprovocadas (já contemplado); recortes de dados para populações indígenas e quilombolas; saúde mental - dados da PeNSE; dados sobre obesidade e violência sexual.

PAINEL 1:**MATRIZ FOFA SOBRE ACESSO À SAÚDE - “QUAIS FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, FRAQUEZAS E AMEAÇAS PARA O ACESSO INTEGRAL À SAÚDE NO SEU ESTADO/NA SUA REGIÃO?”****FORTALEZA**

- **GO:** Existe grande cobertura de APS para o estado; na capital, há uma rede forte de APS; predomina a gestão do estado na atenção especializada; são poucos, mas existem municípios que possuem políticas de promoção da saúde; controle social fortalecido.
- **MS:** A cobertura, como foi apresentada, é bastante efetiva. As equipes estão cobrindo grandes populações nas capitais. Campo Grande fez, nos últimos 5 anos, um movimento de expansão da APS. Há capacidade instalada e disponibilidade de centros especializados, apesar da dificuldade de gestão.

FRAQUEZAS

- **GO:** A capital (Goiânia) viveu uma situação de descaso administrativo para organização da rede, com concentração de serviços especializados na capital; Necessidade de aumentar a qualidade de atenção à saúde; há alto índice de sífilis e naturalização da gravidez na adolescência e advinda de estupros; modelo técnico-assistencial de atenção, ainda priorizando doença ao invés da saúde; não são

priorizados investimentos na primeira infância. Falta investimento em tecnologias - não há sistemas de informação consolidados, a empresa saiu e serviços da gestão ficaram sem acesso a bancos de dados locais. Há deficiência de profissionais de saúde digital.

• **MS:** Falta de mecanismos institucionais para decisões políticas obrigatoriamente informadas por evidência. Há bastante instabilidade política: políticos cassados, rotatividade de cargos comissionados que compromete a gestão e as formas de efetivação das políticas. Mudanças de gestão em âmbito nacional (MS) também são recorrentes, impactando as políticas locais. Falta de definição clara de modelo assistencial; falta de gerência para “fazer funcionar”. Há subfinanciamento. A gestão estadual prioriza os municípios do interior. Há muitos dados de diabetes/hipertensão/hospitalização, mas sem a devida gestão.

OPORTUNIDADES

• **GO:** Descentralização dos atendimentos especializados para outros municípios, além da capital (o Estado vem tentando fazer esse movimento); aumentar a cobertura e qualidade da APS; necessidade de investir em sistema de tecnologia próprio e público, que não seja privado. Fortalecimento dos Planos de Saúde, principalmente quanto ao monitoramento e controle. Escolas de Saúde: embora atualmente frágeis ou em condições precarizadas, são uma estratégia importante.

• **MS:** Informatização do SUS local também tem sido através do E-SUS e PEC, provendo a oportunidade de fazer ações mais concretas de monitoramento da produção de saúde por indicadores e outras estratégias. O Estado poderia apoiar mais os municípios maiores.

AMEAÇAS

• **GO:** A fraqueza de estruturas políticas; a ingerência política de municípios (“quase um domínio do estado sobre o município”) traz fraqueza para o pacto interfederativo; pejotização e terceirização dos serviços são importantes ameaças. Há no Brasil, mas principalmente na região centro-oeste, uma questão muito central: o consumo, uso e manejo de agrotóxicos, provocando grave morbimortalidade.

• **MS:** A cada troca de gestão há dúvida sobre a permanência dos setores institucionais que lidam com as políticas informadas por evidências; o apoio do Estado é muito incipiente à capital, sem aporte condizente ao tamanho e renda per capita do município. Há troca frequente de Secretários de saúde municipais, provocando pouca descontinuidade, em especial em Campo Grande.

PAINEL 2:

MATRIZ FOFA - “QUAIS FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, FRAQUEZAS E AMEAÇAS PARA O SUS E SEUS INTERLOCUTORES (GOVERNOS, UNIVERSIDADES, SETOR PRIVADO, SOCIEDADE CIVIL) FOMENTAREM O USO DE EVIDÊNCIAS NAS POLÍTICAS E INTERVENÇÕES EM SAÚDE NO SEU ESTADO/NA SUA REGIÃO?”

FORTALEZA

- **GO:** Algumas instituições trazem a questão das evidências científicas para o debate; há a criação de comitês políticos do governo federal que auxiliam o governo local para o fomento ao uso de evidências; o fortalecimento dos NEVs filiados ao Ministério da Saúde nos estados, como apoio às gestões interfederativas.

FRAQUEZAS

- **GO:** Falta de um banco de evidências científicas para PIE; estado não prioriza investimentos em RH, principalmente em tecnologia em saúde, mesmo tendo oportunidades; contratualização com setor privado sem mecanismos de avaliação de qualidade na atenção e monitoramento. Redução de servidores públicos e persistência de contratos temporários, além da não realização de concursos como entrada democrática. Dificuldade no acesso às políticas sociais pela dificuldade e não investimento nos transportes, ocorrendo vazios assistenciais importantes. Desigualdade nos investimentos para avanço científico, especialmente pesquisas e outros, comprometendo a avaliação da qualidade e monitoramento na atenção à saúde.
- **MS:** Falta de mecanismos institucionais para tutorar decisões políticas para que sejam obrigatoriamente informadas por evidências, pois várias são as vezes que as mesmas são somente mecanismos eleitoreiros. Contratualização com setor privado sem mecanismos de avaliação de qualidade na atenção e monitoramento.

OPORTUNIDADES

- **GO:** Em toda região centro-oeste acontecem investimentos em IA para a saúde e evidências; fortalecimento dos Núcleos do MS nos Estados como apoio à gestão interfederativa; os ODS deveriam ser oportunidade para todas as regiões; fomento governamental federal existente para a questão das evidências; decreto de 2019 - gestores interfederativos para avaliação, comitês de monitoramento Secretaria de Ciência e Tecnologia no fomento de evidências.
- **MS:** Em Campo Grande há a informatização da assistência através do e-SUS/PEC, prevendo a possibilidade de fazer ações mais concretas de monitoramento da produção de saúde por indicadores e outras estratégias.

AMEAÇAS

- **GO:** Ingerência política; pouco investimento em tecnologia em saúde. Além da ingerência política, um legislativo fraco e de muitos interesses que não os da saúde pública e de outras políticas sociais. Mudanças climáticas deveriam ser consideradas ameaças para todas as regiões. Transição demográfica como desafio para as políticas sociais e econômicas.
- **MS:** Ameaça de alterações nos arranjos institucionais, com risco de extinguir os órgãos públicos dedicados às PIE a cada troca de gestão.

Oficina 3 – Sistemas de informação e tecnologia em saúde

INFORMAÇÕES DA OFICINA:

Data: 24/10/2025

Horário: 8h às 9h30 (BSB)

Número de participantes: 3.

PAINEL 1:

COMO VOCÊ AVALIA O PROCESSO ATUAL DE IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE (TIC) (EX: USO DE FERRAMENTAS DIGITAIS COMO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, TELESSAÚDE, SISTEMAS DE VIGILÂNCIA/ MONITORAMENTO E FERRAMENTAS DE ANÁLISE DE DADOS EM APOIO À GESTÃO) NA SUA REGIÃO? QUAIS OS PRINCIPAIS DESAFIOS E OPORTUNIDADES?

- **GO:** Desafios envolvem a falta de integração do prontuário eletrônico entre os níveis de atenção; prontuários isolados, através do seguimento dos prontuários do Ministério da Saúde; não se acessam sistemas de conveniados e hospitais. A integração entre Atenção Primária, Urgência, Laboratório e Saúde Mental é incipiente, sendo o âmbito da saúde mental o que tem menos integração. Houve a perda do domínio da gestão do banco de dados do **SIM e do SINASC** pelo município de Goiânia - para acessar os dados, o município tem que pedir autorização do estado (o que é muito ruim para o município, que deveria ter esse acesso). Não há telemedicina, o que implica atraso das evidências. Sistema de monitoramento e de análises de dados ausente, sendo utilizadas planilhas no excel - necessidade de evoluir neste ponto para monitorar indicadores do sistema municipal, fazer linkage de bancos de dados e aprimorar a gestão de base populacional. Fragilização na tecnologia da informação, tanto na capacidade instalada quanto no quantitativo de recursos humanos. Necessidade de capacitar os profissionais do SUS, das institui-

ções e organizações que atuam com PIE para utilizar os sistemas. Acesso à tecnologia desigual, como em comunidades quilombolas (Cavalcante), com difícil acesso à internet. Mudanças constantes de sistemas em sete anos (SICA, VIVER, SELQ), o que dificulta a continuidade e o aprendizado. Falta de tempo e planejamento para desenvolver um sistema integrado ou de integração locais no SUS. Falta de acesso aos bancos de dados dos sistemas particulares, dificultando a gestão. Planejamento e integração intersetorial insuficientes para consolidar sistemas de informação integrados. Persistência de fragmentação entre níveis de atenção e ausência de interoperabilidade entre sistemas locais e federais. Urgente: necessário que o PEC esteja integrado.

Como oportunidade e avanços, a maioria dos municípios utiliza e-SUS Território e e-SUS AB. Sugere-se que o Ministério da Saúde forneça um sistema de prontuários interconectado. Profissionais conseguem realizar linkage de bancos de dados. Retorno do uso do e-SUS AB e Território junto ao SICA, o que pode representar avanço na integração. O sistema SICA, mesmo necessitando de adaptações, ainda é útil e pode ser aproveitado com capacitação adequada. Assim, a integração emergente entre diferentes áreas da atenção à saúde (APS, urgência, laboratório e saúde mental) pode representar uma base inicial para avanço da interoperabilidade no estado.

PAINEL 2:

QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS FONTES E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO UTILIZADOS PARA BUSCAR DADOS, INDICADORES E OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA A SAÚDE?

- **GO:** Como desafios, RCBP e RHC (Registros de Câncer de Base Populacional e Hospitalar) não são utilizados, o que é considerado uma fragilidade. O INCA trabalha com esses registros, e o fato de não serem aproveitados localmente faz perder tempo oportuno para intervenções. A qualidade dos dados é um desafio, especialmente nas causas violentas e nos códigos garbage. Registros sobre populações vulnerabilizadas são incipientes, havendo lacunas em todos os sistemas nacionais. Desafio para inserir populações migrantes, população em situação de rua, populações do campo, floresta e águas e população LGBTQIAPN+ nos sistemas de informações. Na capital, há falta de definição do conjunto mínimo de dados pela Secretaria de Informação do Ministério da Saúde, poucas ferramentas isoladas são interoperabilizadas; a LGPD dificulta a liberação de dados para o serviço e afeta a interoperabilidade; falta de automação dos sistemas, o que impede o desenvolvimento de painéis de monitoramento como os do Power BI. Bancos de mortalidade com dengue não integrados, resultando em causa mortis não identificada.

Como oportunidades / avanços: a utilização de sistemas como SIM, SINASC, SINAN e SIVEP-GRUP, com esforços para linkage entre bancos de dados. SINAN: não faz in-

teroperabilidade com outros bancos, o que precisa urgentemente evoluir. SIM e SI-NASC: ainda não são online, mas são amplamente utilizados. Comitês de Vigilância de Óbitos e implantação dos SVOs (Serviços de Verificação de Óbitos) contribuem para a melhoria da qualidade dos dados. Painel de monitoramento de violência interpessoal e autoprovocada (Brasil, regiões e municípios) é uma ferramenta relevante - disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/cnie/painel-violencia-interpessoal-autoprovocada>. O uso de R e Power BI tem potencial para superar a fragmentação e avançar na análise de dados e indicadores em saúde.

PERGUNTA 2.1 - EXISTEM DESAFIOS DE INTEGRAÇÃO DE DADOS E INTEROPERABILIDADE ENTRE OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SUS? (INCLUA UF NAS RESPOSTAS)

- **GO:** Quanto aos desafios, os sistemas não conversam entre si, sendo necessário realizar o linkage (cruzamento) utilizando o R-Studio. há dificuldade institucional para desenvolver integração e interoperabilidade e BI no âmbito dos sistemas de saúde. Em outros âmbitos (ex: segurança pública) há mais integração do que na saúde. O Ministério da Saúde tem tentado integrar dados por meio da RNDS, mas em Goiânia isso não avançou, pois a empresa contratada não teve interesse. A intenção era integrar sistemas próprios e contratados, principalmente na APS e vacinação, mas ainda não funciona adequadamente. Necessidade de normas, rotinas, protocolos e fluxos nacionais mais oportunos e acessíveis. Sobre as oportunidades e avanços, o uso do R-Studio para cruzamento de dados tem sanado parcialmente o problema da falta de interoperabilidade. O Ministério da Saúde demonstra intenção de integrar sistemas, o que pode gerar avanços futuros.

Oficina 4 – Pesquisa em saúde e políticas informadas por evidências**INFORMAÇÕES DA OFICINA:****Data:** 31/10/2025**Horário:** 8h às 9h30 (BSB)**Número de participantes:** 2.**DEBATE - DADOS APRESENTADOS SOBRE O ESTADO E A REGIÃO:**

A maioria das pesquisas em GO são feitas ou pelas universidades ou com o financiamento da FAPEGO (sugestão: buscar mais dados nos documentos da FAPEGO); Dados das pesquisas feitas por região/federal: PeNSE, PNS, VigiTel (em GO, há vigitel do estado, além da nacional), Viva inquérito, Primeira pesquisa nacional de saúde mental; processos avaliativos podem ou não usar evidências (relatórios de gestão estadual podem apontar quais secretarias estão fazendo PIE/usando evidências).

PAINEL:

MATRIZ FOFA: “QUAIS FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, FRAQUEZAS E AMEAÇAS PARA PESQUISADORES, SOCIEDADE CIVIL E GOVERNOS TRABALHAREM EM COLABORAÇÃO NO ESTADO A FIM DE INSTITUCIONALIZAR AS PIE? PENSE EM DOMÍNIOS DE QUESTÕES LOGÍSTICAS, POLÍTICAS, DE RECURSOS HUMANOS E INCENTIVOS. (INCLUA UF NA RESPOSTA)”

FORTALEZAS

No Brasil, há pesquisas nacionais que trazem informações à região/ estado/município.

- **GO:** A coordenação que conduz os estudos fez formação na área, então associou-se às universidades; há boa integração ensino-serviço-comunidade em alguns projetos já realizados, como no PET Saúde (coordenado por serviços, mas em parceria com universidades); há na capital uma estratégia que é a “Mostra Ensino-Serviço-Comunidade”, que obriga que pessoas que fizeram pesquisa nos serviços devolvam as informações para o serviço e comunidade, acontece uma vez por ano, e apresentam seus produtos e resultados, além de entregar um relatório para o serviço.
- **Centro-Oeste:** Há existência de financiamentos internacionais; existem pessoas altamente qualificadas no serviços para lidar com evidências, mas nem sempre a rotina do trabalho permite essas estratégias; pesquisa em serviço muito bem feitas

na região (ex: UNB com GDF), pesquisas no território (UFMS e UFMT) bem próximas entre universidade-serviços; instituições acadêmicas/Universidades federais e estaduais têm investido em parcerias com serviços, na região e no Brasil, de forma geral, em temas de importância à saúde.

FRAQUEZAS

No Brasil, de forma geral, há falta de investimento em âmbito nacional em pesquisas que ajudem na gestão dos estados e municípios; Pesquisas nacionais que não trazem informações à região/estados e municípios.

- **GO:** Os serviços têm suas demandas e quando as universidades se aproximam para trabalhar juntos, tentam encaixar as necessidades de serviço nas necessidades das universidades e, na maioria das vezes, não são as mesmas. Serviços frequentemente não recebem os retornos das pesquisas neles realizadas; não existe nenhum setor específico de evidências nas secretarias estaduais. Portanto, não sabem como direcionar e financiar pesquisas com financiamentos que estão disponíveis.
- **Centro-Oeste:** Há falta de investimento na estrutura da gestão para utilizar as pesquisas nos serviços e entender a importância delas. Os profissionais afastam-se dos serviços para inserção e capacitação na academia e, no retorno, não aplicam nos serviços. Estando inserido(a) como profissional do SUS nos serviços em diferentes níveis, é difícil escrever e submeter projetos. Por exemplo, quando abre um edital, os serviços sozinhos não conseguem concorrer, precisam de universidades para conseguir escrever um bom projeto - seja por falta de condições técnicas ou de tempo; muitas vezes a gestão não direciona tempo necessário para a leitura dos projetos - o tempo do serviço é muito diferente do tempo da busca por evidências. A falta de tempo reservado à pesquisa para profissionais nos serviços é um dos maiores problemas.

OPORTUNIDADES

Em âmbito nacional, há financiamentos internacionais que atualmente não são muito utilizados (ex: Fundação Bloomberg de Filantropia; Fundação Bill Gates, Banco Mundial de Saúde) além de outros estaduais e nacionais (FAPEGO); há, ainda, as Escolas de Saúde Pública - são importantes oportunidades, podendo ser direcionadas ao campo de pesquisa (por exemplo, produzir um banco unificado de pesquisas).

- **GO:** Está começando a fazer estudos de linkage de bancos de dados e esse estudo gera muitas oportunidades - na capital, há diversos bancos de dados. Conseguiram analisar alguns que estão produzindo retornos importantes no campo da violência contra as mulheres, por exemplo. Há programas que tem pesquisas específicas (ex: programa vida no trânsito, liderado pela universidade de GO); há uma boa integração ensino-serviço-comunidade e instituições acadêmicas que podem atuar em conjunto com os serviços (o PET Saúde é um exemplo, as universidades poderiam fazer pesquisas a partir da identificação das demandas dos serviços, fazendo uma

devolutiva aos serviços e produzindo a partir de suas necessidades); editais de pesquisa da secretaria nacional de ciência e tecnologia tem acontecido no estado - seja propostos pelo aparato governamental, seja por ONU Mulheres e outros organismos internacionais que apoiam pesquisa - são oportunidades que às vezes não são aproveitadas pela região/estado/município.

• **Centro-Oeste:** As parcerias da Universidade Federal com Banco Mundial de Saúde buscando programas que direcionam pesquisas específicas para o Centro-Oeste e Brasil; os profissionais dos serviços inserirem-se na academia para se aprimorar e devolver para os serviços; poderia ter um setor específico para evidências nas secretarias municipais e estaduais.

AMEAÇAS

Há falta de investimentos em PIE, ciência e pesquisa em âmbito nacional. Há uma desvalorização da pesquisa.

• **GO:** A gestão dos municípios e estados não prioriza as pesquisas e não faz parcerias com instituições acadêmicas; faltam retornos das pesquisas para os serviços; depender da perspectiva dos secretários é uma grande ameaça pois, se forem adeptos à ideia de pesquisa em serviço, os serviços do SUS podem trabalhar com evidências, se não for, inviabiliza conseguir tempo no serviço para pesquisar; há rotatividade grande de gestores, cerca de 70% dos gestores são indicações políticas de vereadores, sem experiência em PIE ou conhecimento básico em pesquisa; é necessário usar o tempo disponível para treinar gestores que não tem conhecimento e, após algum tempo, a pessoa sai por não haver permanência por conta do vínculo ser frágil e político-partidário - há fragilidade do sistema político quanto à contratação de profissionais que podem ser retirados do cargo a qualquer momento, independente da qualidade do trabalho executado, experiência ou conhecimentos com PIE, ciência e pesquisa em saúde.

8.

ANEXOS

ANEXO 4

ANEXO 4A - MODELO MAPEAMENTO	104
ANEXO 4B - ROTEIRO METODOLÓGICO DA AUTOETNOGRAFIA	109
ANEXO 4C - GUIA PRÁTICO PARA APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO OMS	113
ANEXO 4D - FERRAMENTA MANUAL DE ANÁLISE SITUACIONAL	116
ANEXO 4E - WEBINÁRIOS DO PROJETO ECOEVI-BRASIL	122

ANEXO 4A - MODELO MAPEAMENTO

(Passo a passo do mapeamento nacional de organizações, indivíduos e estruturas governamentais atuantes com evidências em saúde).

Este anexo apresenta o modelo metodológico utilizado no mapeamento conduzido pelo Projeto ECOEVI-Brasil nos meses de janeiro e fevereiro de 2025. O propósito consiste em documentar o processo de identificação, coleta e organização de informações sobre instituições e indivíduos atuantes na produção, mediação e uso de evidências em saúde, de modo a permitir a replicação da abordagem em ciclos futuros ou sua adaptação a outros contextos territoriais. O método combinou análise documental, busca ativa de informações e contato estruturado com órgãos governamentais, articulando distintas fontes de dados secundários e primários. Adicionalmente, as demais organizações e indivíduos que compõem o universo mapeado — tais como núcleos acadêmicos, pesquisadores do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), grupos de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), organizações da sociedade civil e Núcleos de Evidências — foram identificados por meio de levantamento documental realizado pelas equipes responsáveis por cada base temática, utilizando fontes públicas disponibilizadas por plataformas institucionais e pela Coalizão Brasileira pelas Evidências. Ressaltando que foram envolvidas todas as regiões, com maior ênfase nas regiões Norte e Nordeste.

1. Organização da equipe e divisão territorial

O mapeamento foi conduzido pela equipe do projeto, que dividiu entre si os 26 estados brasileiros, o Distrito Federal e suas respectivas capitais, seguindo ordem alfabética. Essa divisão assegurou uniformidade na abordagem e favoreceu a comparabilidade regional. Cada pesquisador(a) executou todas as etapas metodológicas (documental e ativa) relativas aos estados sob sua responsabilidade, garantindo continuidade e rastreabilidade da coleta.

2. Etapa 1 — Levantamento documental exploratório

A primeira etapa teve como finalidade identificar estruturas de gestão e órgãos governamentais, organizações sociais, pesquisadores PPSUS, inscritos na Coalizão pelas Evidências, potencialmente vinculados à produção, tradução, uso ou gestão de evidências em saúde. Essa fase baseou-se exclusivamente em fontes públicas, possibilitando mapear a presença institucional e localizar contatos para as etapas subsequentes.

2.1 Fontes consultadas Governo

Foram consultados:

- Sites das Secretarias Estaduais de Saúde (SES);
- Sites das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) das capitais;
- Portal do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- Portais da transparência estaduais e municipais;
- Documentos públicos, como organogramas e planos estaduais e municipais de saúde

2.2 Fontes consultadas Intermediários

Foram consultados:

- Planilha RESSA/COALIZÃO;
- Planilha Edital PPSUS- recorte 2020-2025;
- MAPA Organização da Sociedade Civil
- Busca Ativa por Núcleos Ciência e Tecnologia de Universidades Públicas Federais e Estaduais;

2.3 Procedimentos de busca Governos

As páginas e documentos institucionais foram examinados com o apoio de termos relacionados às funções de interesse:

- “Pesquisa”;
- “Avaliação”;
- “Monitoramento”;
- “Ciência” / “científico(a)”;
- “Evidência”;
- “Políticas informadas por evidências”.

2.4 Procedimentos de busca Intermediários

As páginas/sites e documentos institucionais foram examinados com o apoio de termos relacionados às funções de interesse:

- Planilha RESSA¹/COALIZÃO-planilha inicialmente disponibilizada pela Coalizão de Evidências, onde existiam indivíduos e instituições relacionadas, foram identificadas regiões e estados com sua evidência de atuação.
- Planilha Edital PPSUS- recorte 2020-2025- foram selecionados pesquisadores, segundo título e resumo, considerando para aplicação do filtro, pesquisas relacionadas à Saúde Coletiva e Evidências em Políticas Públicas- PIE.
- MAPA Organização da Sociedade Civil, filtramos através de organizações de saúde e algumas relacionadas a produção, mediação e uso de Políticas Públicas Informadas por Evidências.
- Busca Ativa por Núcleos Ciência e Tecnologia de Universidades Públicas Federais e Estaduais; foram consultados sites das universidades públicas federais e estaduais, buscando por núcleos/ comissão ou comitês de Ciência e Tecnologia.

¹ Levantamento realizado anteriormente pela Coalizão Brasileira pelas Evidências utilizando a ferramenta RESSA (*Rapid Evidence-Support System Assessment*). A metodologia envolve análise de websites e documentos institucionais, além de entrevistas com aproximadamente 10 a 15 informantes-chave, para identificar estruturas de demanda por evidências, interfaces entre oferta e demanda e mecanismos de provisão oportuna de evidências. Utiliza um template de coleta de dados em Excel, atualizado iterativamente, e gera como principal produto um conjunto preliminar de prioridades para o fortalecimento da infraestrutura doméstica de evidências. Disponível em: <https://www.mcmasterforum.org/networks/evidence-commission/domestic-evidence-support-systems>. Acesso em: 25 nov. 2025.

2.5 Registro e organização

Os achados foram registrados em planilha digital contendo:

- Identificação do órgão;
- Vínculo administrativo;
- Função declarada;
- Região/Estado;
- Contatos disponíveis;
- Evidências de atuação em produtores, intermediários, usuários;
- Evidências de atuação em pesquisa, avaliação ou monitoramento.

2.6 Síntese da etapa

A etapa documental permitiu identificar estruturas formais e potenciais pontos de entrada para interlocução com as secretarias, além de evidenciar limitações de transparência e insuficiência de detalhamento institucional quanto às atividades relacionadas a evidências. Também subsidiou a elaboração dos instrumentos aplicados na etapa seguinte.

3. Etapa 2 — Busca ativa e confirmação de informações

A segunda etapa visou aprofundar a identificação de órgãos responsáveis e caracterizar suas funções, mediante o envio de formulários estruturados e a utilização de mecanismos oficiais de informação pública. Essa etapa foi conduzida em duas fases complementares.

3.1 Fase 1 — Envio do Formulário Estruturado (Formulário 1)

Com base nos resultados da etapa documental, elaborou-se um formulário estruturado destinado a identificar:

- Unidades responsáveis pela produção, tradução e uso sistemático de conhecimento científico;
- Áreas responsáveis por monitoramento e avaliação de políticas;
- Existência de parcerias institucionais relevantes.

O formulário foi enviado inicialmente aos gabinetes das secretarias estaduais e municipais, em três ciclos de envio com intervalos de 10 a 15 dias. Em caso de ausência de resposta:

- Procedeu-se ao reenvio para instâncias previamente mapeadas como potenciais responsáveis;
- Posteriormente, açãoaram-se as ouvidorias locais e, quando aplicável, encaminharam-se solicitações via Fala.BR, sistema federal da Lei de Acesso à Informação (LAI).

Após tentativas telefônicas iniciais sem êxito, o contato telefônico foi descartado como método complementar.

3.2 Fase 2 — Aprofundamento por segundo formulário (Formulário 2)

Quando as secretarias identificavam formalmente órgãos ou áreas responsáveis, encaminhou-se um segundo formulário com o objetivo de aprofundar a caracterização, especialmente quanto:

- Aos tipos de evidências produzidas ou utilizadas;
- Às práticas de monitoramento e avaliação;
- Às parcerias de pesquisa.

Essa fase dependeu do retorno obtido na etapa anterior e visou qualificar a compreensão da atuação institucional no ecossistema de evidências.

4. Integração dos dados e consolidação da base nacional

Após as duas etapas, os dados provenientes:

- Da análise documental;
- Dos formulários 1 e 2;
- Das respostas via LAI/Fala.BR;
- Estruturas previamente mapeadas por parceiros (incluindo a planilha RESSA de levantamento realizado pela Coalizão Brasileira pelas Evidências, pesquisadores PPSUS, Organização Sociedade Civil-OSC; núcleos de Ciência e Tecnologia das Universidades Públicas Federais e Estaduais). Foram organizados em categorias analíticas comuns para permitir a consolidação da base nacional. Adotaram-se critérios de agrupamento por:
 - Tipo institucional (academia, governo, organizações da sociedade civil – OSC, serviços de saúde etc.);
 - Macrorregião (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul);
 - Papel no ecossistema (produção, mediação, uso de evidências).

Essa padronização permitiu integrar múltiplas fontes e construir uma amostra comparável entre regiões.

5. Limitações metodológicas

A replicação futura do mapeamento deve considerar:

- O tempo prolongado para respostas a solicitações via LAI;
- A ausência de informações detalhadas nos organogramas e sites institucionais;
- A centralização dos canais de contato em gabinetes, assessorias de comunicação e ouvidorias;
- A incerteza quanto ao órgão interno responsável por evidências em muitos estados e capitais;
- A exigência, em casos pontuais, de trâmites formais como submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

- Se houver necessidade de entrevistas ou verificação direta das respostas;
- A instabilidade de telefones institucionais e a baixa efetividade de contatos telefônicos.

6. Possibilidades de replicação

O modelo metodológico descrito — baseado em:

1. Levantamento documental sistemático;
2. Contato estruturado com secretarias;
3. Uso de mecanismos oficiais de informação;
4. Padronização de categorias e registro em planilha única.

Constitui um procedimento replicável em âmbito nacional ou subnacional, podendo ser reutilizado:

- Em ciclos periódicos (por exemplo, a cada 5 ou 10 anos);
- Em recortes regionais específicos;
- Para ampliação do ecossistema mapeado.

ANEXO 4B — ROTEIRO METODOLÓGICO DA AUTOETNOGRAFIA DO PROJETO ECOEVI

(Modelo de adaptação e aplicação para diagnóstico qualitativo do ecossistema de evidências)

Este anexo apresenta o roteiro metodológico adotado na etapa de autoetnografia do Projeto ECOEVI, desenvolvida no primeiro semestre de 2025. O objetivo consiste em documentar o processo de adaptação, aplicação e sistematização dessa abordagem qualitativa, permitindo sua replicação em ciclos futuros ou sua utilização em outros contextos institucionais. A metodologia foi inspirada na autoetnografia coletiva proposta por Sandy Oliver, do EPPI-Centre (Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating Centre), especialmente a partir do artigo **“Academic contributions to the development of evidence and policy systems: an EPPI Centre collective autoethnography”**, de **Sandy Oliver, Kelly Dickson e Mukdarut Bangpan**, e adaptada à realidade brasileira com foco em agilidade, profundidade analítica e participação remota.

1. Fundamentação e princípios da adaptação

A autoetnografia foi concebida como uma abordagem qualitativa que integra narrativa pessoal, memória institucional e reflexão crítica sobre práticas cotidianas relacionadas à produção, intermediação e uso de evidências em saúde. No ECOEVI, a metodologia combinou:

- Autoetnografia coletiva;
- Etnografia rápida;
- Imersão ágil em ambiente on-line;
- Métodos de design participativo;
- Elementos das teorias de Inovação Social Transformadora (TSI), Transições Socio-técnicas e Framework dos 3Is (Ideias, Interesses e Instituições).

A adaptação buscou garantir:

- 1.** Viabilidade em formato remoto;
- 2.** Baixo custo operacional;
- 3.** Rápida coleta de dados;
- 4.** Preservação da profundidade reflexiva;
- 5.** Valorização das vozes e experiências regionais.

2. Planejamento do processo

2.1 Abrangência planejada

O desenho inicial previa oficinas com 15 organizações distribuídas em três eixos:

- Gestão pública (usuárias de evidências);
- Universidades e institutos de pesquisa (produtoras de evidências);
- Organizações da sociedade civil e universidades (intermediárias de evidências), incluindo financeiras.

2.2 Abrangência realizada

Confirmaram participação 9 organizações, representando 9 estados das regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte, totalizando 17 participantes. A metodologia não foi aplicada a organizações das regiões Sudeste e Sul devido à ausência de adesão.

2.3 Equipe de facilitação

A aplicação contou com oito facilitadores previamente capacitados, responsáveis por:

- Conduzir os encontros;
- Apresentar a lógica da autoetnografia;
- Estimular narrativas reflexivas;
- Apoiar a escuta entre participantes;
- Garantir fidelidade e ética na sistematização das informações.

3. Estrutura da aplicação

A etapa de autoetnografia foi organizada em duas oficinas remotas complementares, ambas com duração de 2 horas, aplicadas a cada organização participante.

3.1 Oficina 1 — “Eu individual e a coletividade”

OBJETIVOS:

- Explorar a trajetória pessoal dos participantes dentro do ecossistema;
- Articular narrativas individuais com dinâmicas coletivas institucionais.

INSTRUMENTOS E ATIVIDADES:

- Construção de linha do tempo individual;
- Reflexão guiada sobre identidade e papel no ecossistema;
- Elaboração da linha do tempo coletiva da organização.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Identificação de marcos, motivações e desafios;
- Convergência entre experiências pessoais e trajetórias institucionais.

3.2 Oficina 2 — “A história institucional”**OBJETIVOS:**

- Aprofundar a compreensão das práticas, rotinas e inovações das organizações.

INSTRUMENTOS E ATIVIDADES:

- Mapeamento de inovações e interações institucionais;
- Análise de contextos em níveis micro, meso e macro;
- Integração teórica com TSI, Transições e 3Is;
- Uso de templates estruturados e mapas de reflexão.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Identificação de processos de produção, mobilização e negociação de evidências;
- Compreensão de como práticas participativas influenciam decisões e rotinas.

4. Procedimentos de coleta, sistematização e análise**4.1 Coleta de dados**

Foram utilizados instrumentos qualitativos distintos, combinados para gerar profundidade e complementaridade:

- Narrativas verbais em oficinas;
- Registros em templates estruturados;
- Linhas do tempo individuais e coletivas;
- Observação ativa dos facilitadores;
- Reflexões escritas produzidas durante os encontros.

4.2 Sistematização

Cada equipe de facilitação registrou:

- Sínteses institucionais;
- Padrões emergentes;
- Tensões, capacidades e potencialidades;
- Elementos transversais entre organizações.

4.3 Análise qualitativa

A análise integrada considerou:

- Trajetórias pessoais e institucionais;
- Relações entre micropráticas e dinâmicas sistêmicas;
- Elementos de inovação social;
- Interações entre produção, mediação e uso de evidências.

Os resultados preliminares foram apresentados em webinário público e os resultados finais serão consolidados em um artigo científico.

5. Limitações metodológicas

A replicação futura deve considerar:

- Baixa adesão em algumas regiões, o que restringiu a cobertura territorial;
- Vantagens e desvantagens de aplicação remota ou presencial;
- Sensibilidade de dados narrativos e necessidade de manejo ético;
- Dependência do engajamento voluntário das instituições;
- Variação significativa nas capacidades institucionais de registro e reflexão.

6. Possibilidades de replicação

O modelo descrito — baseado em oficinas remotas, narrativas pessoais, instrumentos estruturados e integração teórica — pode ser replicado:

- Em ciclos periódicos para monitorar a evolução do ecossistema;
- Em recortes regionais específicos;
- Em redes temáticas distintas (saúde, educação, assistência social etc.);
- Por instituições que desejem analisar suas próprias trajetórias e práticas.

Estruturalmente, a replicação requer apenas:

1. Facilitadores capacitados;
2. Dois encontros de duas horas;
3. Templates padronizados;
4. Registro sistemático;
5. Análise qualitativa integrada.

7. Síntese do modelo replicável

1. Definir participantes, temáticas de atuação e território abrangido.
2. Capacitar facilitadores.
3. Aplicar duas oficinas remotas de 2h:
 - **Oficina 1:** linha do tempo individual + linha coletiva;
 - **Oficina 2:** inovação, interações e análise multiescalar.
4. Registrar todas as narrativas e materiais produzidos.
5. Sistematizar resultados por organização.
6. Integrar achados em análise transversal.
7. Apresentar resultados preliminares em webinário.
8. Consolidar análise em publicação científica.

ANEXO 4C - GUIA PRÁTICO PARA A APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS

(Versão adaptada para aplicação no contexto brasileiro - Projeto ECOEVI-Brasil)

Passo a passo para aplicação da ferramenta em organizações que atuam com Políticas Informadas por Evidências (PIE)

1. Convite Inicial à Organização

Antes da aplicação, envie um e-mail de convite contendo:

- Objetivo da aplicação da Lista de Verificação.
- Breve explicação sobre a ferramenta e sua finalidade.
- Sugestão de data e horário, respeitando a disponibilidade da organização.
- Link da sala online (quando a aplicação ocorrer de forma remota).
- Vídeo introdutório recomendado sobre a ferramenta (clique aqui).

2. Envio do Termo de Consentimento – TCLE

- Encaminhar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por e-mail.
- Solicitar que todas as pessoas participantes registrem seu aceite antes da data da aplicação.

3. Indicação de Participantes

Sugere-se que a organização indique 2 a 3 membros que:

- Tenham conhecimento sobre as atividades da organização;
- Participem do planejamento, implementação ou avaliação de ações da organização;
- Possam contribuir para responder, contextualizar e refletir sobre todos os itens da ferramenta.

4. Preparação da Aplicação

4.1. A aplicação da ferramenta deve ocorrer por meio de um mini grupo focal, conduzido:

- Online ou presencialmente
- Individualmente, com cada organização
- Por facilitador(a) previamente capacitado(a) sobre:
 - Fundamentos da ferramenta,
 - PIE e institucionalização,
 - Dinâmica de facilitação reflexiva,
 - Manejo de dúvidas e condução do diálogo.

4.2. Duração estimada: cerca de 2h30, podendo variar conforme:

- Complexidade das discussões,
- Maturidade institucional,
- Particularidades da organização.
- Se desejado pela organização, é possível realizar um intervalo ou dividir a aplicação em dois encontros distintos.

5. Abertura da Sessão de Aplicação

A pessoa facilitadora deve realizar uma introdução breve:

- Propósito da ferramenta.
- Estrutura da Lista de Verificação (domínios + fases de institucionalização).
- Orientações sobre como as respostas serão registradas.

6. Dinâmica da Aplicação

A aplicação segue um fluxo guiado:

- Leitura e Discussão Item a Item
- Registro Qualitativo das Percepções Institucionais
- Checklist de Respostas

Além dos registros qualitativos, cada item deve ser respondido com base nas três opções:

- () Sim
- () Parcialmente
- () Não

Esse formato favorece: análise situacional, identificação de lacunas, priorização de ações, compreensão do estágio de maturidade institucional.

7. Encerramento e Devolutiva

Após o encerramento:

- Enviar e-mail de agradecimento à organização.
- Disponibilizar o arquivo contendo todas as respostas preenchidas durante a aplicação.
- Recomendar que a organização utilize o material para:
 - Refletir sobre desafios identificados,
 - Planejar estratégias de fortalecimento institucional,
 - Organizar ações de melhoria contínua.

8. A Lista de Verificação da OMS, em sua versão adaptada ao contexto brasileiro, encontra-se em processo de publicação como artigo científico e será disponibilizada ao público após sua divulgação oficial.

ANEXO 4D - FERRAMENTA MANUAL DE ANÁLISE SITUACIONAL

A adaptação do Manual de Análise Situacional da EVIPNet-Europa para o Projeto ECO-EVI-Brasil ocorreu entre outubro de 2024 e outubro de 2025 e a sua aplicação ao contexto brasileiro considerando as 5 macrorregiões do país, entre julho e outubro de 2025. A seguir, a descrição de ambas as etapas (adaptação e aplicação).

ETAPA 1 - Adaptação do Manual de Análise Situacional da EVIPNet-Europa para o uso no Projeto ECOEVI-Brasil

1. Adoção e estudo da tradução idiomática-semântica da versão do manual europeu adaptado ao contexto brasileiro

O Manual de Análise Situacional, desenvolvido pela EVIPNet Europa/Organização Mundial da Saúde (OMS), visa apoiar países na compreensão e fortalecimento de suas capacidades institucionais e operacionais voltadas para Políticas Informadas por Evidências (PIE) em saúde. Com base na experiência acumulada, o Manual orienta a identificação sistemática de fatores contextuais que influenciam a criação, o funcionamento e a sustentabilidade de plataformas de tradução do conhecimento em saúde¹. A proposta metodológica da OMS, ao mesmo tempo que fornece princípios e ferramentas para a realização de análises situacionais consistentes, permite o ajuste de abordagens às realidades contextuais, políticas e institucionais locais.

O manual original, em língua inglesa, foi traduzido para o português e adaptado contextualmente ao Brasil por especialistas (em versão ainda não publicada², que foi disponibilizada à equipe de pesquisa do Projeto ECOEVI. A equipe do GT de Diagnósticos Situacionais da Coalizão Brasileira pelas Evidências adaptou a ferramenta ao contexto do Projeto ECOEVI para aplicá-la a todos os estados brasileiros, agrupando-os nas cinco macrorregiões do país.

2. Adaptação para aplicação no Projeto ECOEVI-Brasil

A Análise Situacional da EVIPNet Europa está estruturada em torno de cinco grandes áreas de interesse:

(1) o **Contexto Nacional**, que busca compreender as principais características políticas, sociais, socioeconômicas e culturais do país que possam afetar o funcionamento futuro de uma plataforma de tradução do conhecimento (PTC)³;

¹ EVIPNET EUROPE. *Situation Analysis Manual*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2017.

² Projeto “Desenvolvimento, Implementação e Disseminação de Políticas Informadas por Evidências” (Portaria n. 3.823, de 29 de dezembro de 2020), desenvolvido pelo Hospital do Coração, em parceria com o Ministério da Saúde (MS), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

³ A Plataforma de Tradução do Conhecimento (PTC) é uma organização ou rede que une os mundos da pesquisa e da política, atuando como a unidade fundamental da EVIPNet em nível nacional. Seu objetivo central é promover e criar um ambiente que suporte a Política Informada por Evidências (PIE), buscando melhorar a aceitação sistemática e transparente de evidências nos processos políticos.

(2) o **Contexto do Sistema de Saúde e da Formulação de Políticas de Saúde**, que detalha as estruturas, processos de tomada de decisão e as características das partes interessadas, focando nos elementos que facilitam ou dificultam o uso de evidências na formulação de políticas;

(3) o **Contexto do Sistema de Informação em Saúde (SIS)**, que descreve como a informação de saúde é coletada, avaliada, utilizada e divulgada, e como o sistema é administrado, influenciando as operações da futura PTC;

(4) o **Contexto do Sistema Nacional de Pesquisa em Saúde (SNPS)**, que descreve os atores, estruturas, processos gerais e mecanismos de financiamento da pesquisa em saúde, e como o SNPS coordena e estrutura a pesquisa; e

(5) o **Foco no Cenário Existente para Políticas Informadas por Evidências (PIE)**, que apresenta os esforços atuais de PIE, oferecendo a possibilidade de explicar como os gargalos e pontos fortes dos contextos anteriores influenciam a busca e a tradução de evidências em decisões políticas, afetando a criação da PTC.

De acordo com o Manual de Análise Situacional da EVIPNet Europa, a coleta de dados e análise descritiva deve ser realizada pela **equipe de implementação**. A pesquisa deve ser feita **principalmente por meio de pesquisa documental** (revisão de literatura publicada e cíntexa), consultando documentos e fontes de internet disponíveis, com base em blocos de perguntas (questionários) sobre cada área para direcionar a busca por informações. **Entrevistas com informantes-chave e discussões de grupos focais** devem ser realizadas para **complementar** os resultados da pesquisa documental, sendo recomendado que essas entrevistas externas sejam feitas somente **após** todas as questões terem sido revisadas documentalmente.

A equipe de pesquisa do Projeto ECOEVI realizou a adaptação considerando:

- As 27 unidades federativas do país (26 estados + Distrito Federal);
- Composição da equipe de pesquisa, destacada do Grupo de Trabalho - Diagnósticos Situacionais da Coalizão Brasileira pelas Evidências, composta por Universidades e Organizações da Sociedade Civil e não por instituição governamental, como no caso exemplificativo do Manual Europeu;
- Período curto para adaptação e aplicação no contexto brasileiro;
- Necessidade de realizar a adaptação e a aplicação de modo virtual;
- Aplicação a organizações que aderissem voluntariamente para colaborar participando da aplicação da ferramenta.

2.1. Adaptação operacional dos instrumentos de coleta

A equipe do projeto ECOEVI realizou adaptação dos questionários de pesquisa prévia, revisando cada pergunta para o contexto brasileiro, refletindo sobre uma adequação para estados, distrito federal e agrupamento em macrorregiões. Foram elaboradas as denominadas “**fichas estaduais de pesquisa prévia**”, utilizadas tanto nos pilotos quanto na aplicação final do diagnóstico situacional nacional.

Outra adaptação realizada pela equipe do projeto consistiu na construção do “**roteiro de oficinas temáticas**”, que, por sua vez, contaram com uma apresentação consolidada dos dados da pesquisa prévia em formato macrorregionalizado e um instrumento dinâmico para a coleta das percepções das pessoas participantes das oficinas a respeito das Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (Matriz FOFA) do ecossistema de evidências em saúde no Brasil.

Tanto questionário quanto oficinas foram métodos adaptados e testados em pilotos e Diálogo Deliberativo com especialistas, antes da consolidação das suas versões finais aplicadas para realização do diagnóstico situacional objetivo do projeto.

3. Aplicação piloto e ajustes

A adaptação contou com duas aplicações em caráter piloto.

PILOTO 1

Uma experiência piloto foi aplicada ao Núcleo de Evidências (NEV), o Laboratório de Evidências da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (LEv-FCM/UPE).

Originalmente, o Manual da EVIPNet Europa prevê a realização de 5 oficinas, uma para cada área de interesse, com 2 horas de duração, para até 20 participantes. Para o estudo piloto, foram realizadas 3 oficinas sobre o estado, focadas nas temáticas de: (1) Estruturas Políticas; (2) Sistema de saúde e Sistemas de informação e Tecnologia; e (3) Sistemas de pesquisa e Políticas Informadas por Evidências (PIE) e Atores-chave para PIE. Seguindo o Manual da EVIPNet Europa, foi realizada a pesquisa documental pela equipe de pesquisa, com base nos questionários. Durante a realização das oficinas, foram apresentados os resultados da pesquisa documental e aplicadas perguntas com o objetivo de: (1) validar os dados desta pesquisa e (2) promover um debate mais aprofundado sobre entre políticas de ciência, tecnologia e saúde e as experiências e lacunas na região, na forma de uma matriz FOFA (Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças). Como apoio, foi utilizado um painel interativo (Canva⁴).

Cada oficina durou cerca de 2 horas e contou com a participação de 3 pesquisadores do núcleo, com facilitação de 2 componentes do grupo de pesquisa.

⁴ Plataforma utilizada como painel interativo: <http://www.canva.com>.

PILOTO 2

Um segundo piloto, conduzido com o Nev Seriema da Universidade de Sorocaba (UNISO) do estado de São Paulo, testou a viabilidade da coleta de dados prévios pelos próprios participantes. A experiência demonstrou a dificuldade prática de exigir que os convidados prenchessem extensos formulários antes das oficinas. Este achado levou à decisão de reestruturar o processo de coleta de dados, consolidando a abordagem em duas etapas distintas: “Pesquisa Prévia” (realizada pela própria equipe do projeto) seguida por “Oficinas Regionais” (para validação e aprofundamento com os participantes). A disponibilidade de agenda também foi uma outra barreira, por isso este piloto foi realizado em um único momento, reduzido a 2h.

4. Validação de ajustes com especialistas em Diálogo Deliberativo

Após a fase piloto foi realizado um Diálogo Deliberativo para apresentação e debate sobre as adaptações realizadas no Manual de Análise Situacional para sua aplicação no Brasil.

Durante o evento, a estrutura proposta de quatro oficinas, com temas finais: (1) Contexto Geral; (2) Sistema de Saúde; (3) Sistemas de Informação e Tecnologia em Saúde; e (4) Pesquisa em Saúde e PIE. A aplicação foi aprimorada por meio de grupos focais macrorregionais. O guia para essa pesquisa prévia foi composto por um total de 39 questões adaptadas do manual. Esses formulários de preenchimento prévio incluíam questões abertas, perguntas de sim/não e questões com escalas de Likert (para medir o nível de concordância ou percepção).

ETAPA 2 - Aplicação do Manual de Análise Situacional da EVIPNet-Europa ao contexto brasileiro

A aplicação da metodologia adaptada foi realizada entre julho e outubro de 2025. Foi dividida em duas fases:

1. Pesquisa prévia (levantamento de dados secundários)

Esta fase envolveu o levantamento de informações essenciais pela própria equipe de pesquisa.

- **Equipe e Instrumento:** Uma equipe de seis membros foi designada para levantar **dados secundários prioritários** para as **27 Unidades da Federação** (estados e Distrito Federal) com base em guia composto por **39 questões** adaptadas do manual, abrangendo os quatro temas centrais.

- **Resultados:** Esta fase gerou **vinte e sete sumários consolidados⁵** (um para cada estado e DF), que serviram como ponto de partida para o debate nas oficinas regionais.

⁵ Este conteúdo encontra-se anexo aos Relatórios Regionais do Projeto ECOEVI-Brasil.

2. Oficinas temáticas regionais (debate e validação)

A segunda fase consistiu na realização de **quatro oficinas virtuais** (online, no ambiente Zoom), divididas em **cinco grupos focais**, um para cada macrorregião (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul).

A participação nas oficinas regionais do projeto ECOEVI-Brasil foi organizada a partir de um processo de **mapeamento inicial de instituições-chave** e seguiu uma abordagem **participativa e regionalizada** (*bottom-up*). Os participantes foram convidados com base em sua atuação no ecossistema de PIE. A adesão foi sem dúvida uma barreira, pois implicava na disponibilidade para participação em 4 oficinas de 2h de duração cada, totalizando 8h de atividades.

MOBILIZAÇÃO E ENGAJAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO NAS OFICINAS

O processo para mobilização e engajamento das organizações para participação nas oficinas da Análise Situacional:

- **Mapeamento e Classificação Inicial:** primeiramente, foi realizada uma etapa de mapeamento das **organizações e atores-chave** no Brasil, classificando-os em três eixos principais de atuação no ecossistema de evidências para a saúde: **usuários, produtores e intermediários de evidências**.

Essas organizações mapeadas - que incluíam universidades, institutos de pesquisa, sociedade civil e gestão (governos estaduais e municipais) - foram convidadas a **integrar o mapa da Coalizão Brasileira pelas Evidências**.

- **Validação e Convite Formal:** a lista dessas instituições mapeadas foi **validada pelo Ministério da Saúde (MS)**. Com o aval do Ministério, a equipe de pesquisa prosseguiu com os **convites**.

Os convites foram direcionados para que as organizações pudessem manifestar interesse em participar e contribuir para a etapa de diagnóstico do projeto. O convite visava a participação de **organizações que atuam com evidências em saúde** nos eixos de usuário, intermediário e produtor.

REALIZAÇÃO DAS OFICINAS

Para a realização, as oficinas online seguiram um roteiro estruturado:

- **Apresentação dos dados levantados:** Os **dados da Pesquisa Prévia** (compilados por estado e macrorregião) eram apresentados pela equipe de pesquisa, e os participantes debateram se essas informações estavam condizentes com os contextos e as práticas locais.

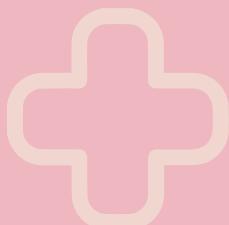
- **Debate e inclusão de Respostas:** Os participantes eram **divididos em salas** (mini-grupos) por região (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste, Sul) para fomentar a participação e o debate individual e, em seguida, retornavam para o momento coletivo.
- **Utilização de Instrumentos Interativos:** Para coletar informações durante o debate e montar um retrato regional, foram utilizados **painéis interativos no Canva**.
- **Debate Aprofundado e lacunas:** Os participantes debateram sobre lacunas essenciais nos dados apresentados ou em elementos importantes para a compreensão do ecossistema de PIE na região.
- **Construção da Matriz FOFA (SWOT):** Um componente crucial era a **reflexão coletiva** para a construção de matrizes de Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (FOFA) sobre questões logísticas, políticas e de incentivos relacionadas à institucionalização de PIE na região.

ANEXO 4E - WEBINÁRIOS DO PROJETO ECOEVI-BRASIL

(Data e tema dos webinários de apresentação pública do resultado do projeto)

Dentre as estratégias de disseminação do projeto ECOEVI-Brasil, foi realizada uma série de webinários públicos, que serviram tanto para apresentar os métodos e as ferramentas adaptadas quanto para compartilhar os resultados parciais obtidos.

- **1º Webinário:** realizado em 13 de fevereiro de 2025, teve como foco a apresentação dos achados preliminares do mapeamento do ecossistema.
- **2º Webinário:** realizado em 5 de junho de 2025, teve como foco a apresentação e validação da adaptação das duas ferramentas metodológicas: a Lista de Verificação da OMS e o Manual de Análise Situacional da EVIPNet Europa.
- **3º Webinário:** realizado em 12 de agosto de 2025, teve como foco a apresentação dos resultados da pesquisa sobre autoetnografia.
- **4º Webinário:** realizado em 4 de novembro de 2025, teve como foco a apresentação dos resultados da aplicação da Lista de Verificação da OMS.
- **5º Webinário:** realizado em 6 de novembro de 2025, teve como foco a apresentação dos resultados parciais da aplicação do Manual de Análise Situacional da EVIPNet Europa nas oficinas regionais.



COALIZAÇÃO BRASILEIRA PELAS
EVIDÊNCIAS

WWW.COALIZAOPELASEVIDENCIAS.ORG.BR