

RELATÓRIO REGIONAL DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

PROJETO ECOEVI-BRASIL
DEZ/2025

REGIÃO
NORDESTE



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

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


COALIZÃO BRASILEIRA PELAS
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	12
4. PRINCIPAIS ACHADOS DO LISTA DE VERIFICAÇÃO OMS	16
4.1 Contexto e aplicação da ferramenta no nível nacional	17
4.2. Reflexões com base na aplicação da ferramenta na Região Nordeste	18
5. PRINCIPAIS ACHADOS DA ANÁLISE SITUACIONAL	19
5.1. Fichas estaduais – síntese comparativa	21
5.2. Oficinas Regionais – principais elementos	33
6. CONCLUSÕES GERAIS DO ECOSISTEMA DE EVIDÊNCIAS EM SAÚDE DA REGIÃO	39
7. EQUIPE TÉCNICA	40
8. ANEXOS	48

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 Nordeste em dezembro de 2025

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar	IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
APS – Atenção Primária à Saúde	IntegraSUS – Sistema Integrado de Informações em Saúde do Ceará
ATS – Avaliação de Tecnologias em Saúde	IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento	MA – Maranhão
Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior	MS – Ministério da Saúde
C&D – Ciência e Tecnologia	NEv – Núcleo de Evidência
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	ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
CIES – Centro de Informações e Decisões Estratégicas	OMS – Organização Mundial da Saúde
CIEGES/CONASS – Centro de Inteligência Estratégica para Gestão Estadual do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde	OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico	PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	PET-Saúde Digital – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Saúde Digital
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde	PIE – Política Informada por Evidências
CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde	P&D – Pesquisa e Desenvolvimento
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	PPSUS – Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde
CT – Ciência e Tecnologia	PROADESS – Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde
CT&I – Ciência, Tecnologia e Inovação	REBRATS – Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde
DataSUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde	RESSA - Rapid Evidence-Support System Assessment
EPPI-Centre – Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating Centre	RH – Recursos Humanos
EVIPNet – Evidence-Informed Policy Network (Rede para Políticas Informadas por Evidências)	RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde
FAP – Fundação de Amparo à Pesquisa	SARGSUS – Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão do SUS
FAPITEC – Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe	SE – Sergipe
FIEC – Federação das Indústrias do Estado do Ceará	SECITECE – Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Ceará
Fiocruz Ceará – Fundação Oswaldo Cruz – Ceará	SECTI-MA – Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Inovação do Maranhão
FOFA – Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças	SedeTec – Secretaria de Estado do Desenvolvimento Econômico, da Ciência e Tecnologia (Sergipe)
Funcap – Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico	SEPLAN – Secretaria de Planejamento
IA – Inteligência Artificial	Sesa – Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	SIH – Sistema de Informações Hospitalares
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano	SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
	SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
	SISVISA – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
	UBS – Unidade Básica de Saúde
	UFS – Universidade Federal de Sergipe
	UNIT – Universidade Tiradentes
	WHO – World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)

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 Nordeste**, 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 Nordeste**, composta por 9 estados, é a terceira maior região em extensão territorial no país e a segunda mais populosa. Distingue-se no contexto nacional por uma exposição mais acentuada a vulnerabilidades sociais e socioeconômicas. O sistema de saúde é caracterizado pela forte dependência do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo avanço no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). No entanto, a região enfrenta desafios estruturais como a insuficiência de recursos financeiros e limitações na cobertura de saneamento básico em certas áreas.

Apesar de contar com umas das mais baixas estruturas científicas do país (em termos de pesquisadores, centros e grupos de pesquisa), em todos os seus estados há secretarias de CT&I instaladas e é a região do país que possui mais Núcleos de Evidências cadastrados na Rede EVIPNet Brasil, ao lado da região Sudeste.

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.



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 Nordeste**, conta com **103 instituições e indivíduos mapeados**, com maior participação no Estado do Ceará (n=19), seguido pela Bahia (n=16) e Alagoas (n=15). Pernambuco apresenta n=12, seguido por Maranhão (n=11) e Paraíba, com n=10. Sergipe contabiliza n=8, o Piauí n=7 e o Rio Grande do Norte, n=5. A amostra regional é caracterizada por:



60

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.



10

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



16

Núcleos de Evidências da rede EVIPNet Brasil, sendo 4 na Bahia, 4 em Pernambuco, 3 no Ceará, 2 no Piauí, 2 em Sergipe e 1 no Maranhão.



10

Núcleos de Ciência & Tecnologia e Universidades, sendo uma instituição de rede nacional, que contempla as Regiões Sudeste e Nordeste.



7

instâncias governamentais, em secretarias estaduais e municipais de saúde.

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

Os achados da Região Nordeste apontam para um ecossistema fortemente marcado por vocação territorial, pluralismo epistemológico e resiliência em contextos de vulnerabilidade, atravessado por lideranças majoritariamente femininas e por experiências que articulam ciência, território e compromisso social de longa duração.

Na Região Nordeste, a autoetnografia contou com a participação de **4 organizações**, sendo 1 NEv e 3 grupos de pesquisa, de 4 estados: Bahia, Maranhão, Rio Grande do Norte e Piauí. Participaram 7 pessoas. Os dados indicam que, na região, há liderança feminina predominante.

Histórias, rotinas e uso de evidências

Uma das organizações conta com a trajetória descrita indicando mais de uma década de atuação contínua junto a comunidades quilombolas, com forte recusa de “pesquisa turística” e compromisso com presença prolongada em campo. As rotinas incluem etnografia intensiva, produção de filmes, livros colaborativos e projetos financiados por agências como PPSUS/FAP. A evidência é construída como combinação de registros orais, vivências, documentos, rituais e saberes de mestres comunitários, apontando para um pluralismo epistemológico robusto.

Por outro lado, surge uma experiência de outra organização imbuída de resiliência, reconstituída após processo de desinstitucionalização, com forte ênfase em contextos de extrema vulnerabilidade em saúde. As rotinas incluem sínteses de evidências, simpósios temáticos e produção de podcasts, articulando universidade e serviço em condições adversas. Uma das organizações participantes como institucionalmente consolidada, com mais de 10 anos de atuação coesa, centrada em revisões sistemáticas, pesquisa participativa e comunicação humanizada. Por fim, se destaca pela produção intensa de mapas de evidência e por uma virada metodológica que aproxima sínteses estruturadas de abordagens humanizadas, como itinerários terapêuticos e diálogos deliberativos.

Elementos pessoais (sem identificação) e facilitadores

Os depoimentos sugerem perfis de liderança fortemente marcados por vocação territorial, compromisso ético e paixão pela complexidade. Em diferentes estados, são relatadas pesquisadoras e pesquisadores que permaneceram por uma década ou mais junto às mesmas comunidades, rejeitando abordagens extrativistas e assumindo a responsabilidade de “fazer diferença” em contextos de desigualdade. Em alguns casos, especializações em PIE ou encontros metodológicos (como com a BIREME) são descritos como “pontos de virada” na trajetória profissional, reorientando modos de produzir e usar evidências.

Como facilitadores, destacam-se: legitimidade comunitária construída ao longo do tempo; redes de confiança pessoal; capacidade de traduzir evidências em linguagens acessíveis (filmes, materiais educativos, comunicação sensível); e enraizamento em agendas que respondem diretamente a vulnerabilidades regionais.

Fragilidades, barreiras e diferenças entre estados

As fragilidades relatadas convergem em torno de equipes muito reduzidas, financiamento intermitente e sobrecarga das lideranças, especialmente em contextos com piores indicadores de saúde. Editalismo considerado inadequado para certos tipos de pesquisa (como antropologia em territórios tradicionais), falta de reconhecimento de epistemologias plurais e descompasso entre tempos acadêmicos e tempos da gestão pública também são apontados como barreiras estruturantes.

Entre estados, os achados sugerem nuances importantes: pluralismo epistemológico e enraizamento comunitário; resiliência extrema em cenário de indicadores críticos; integração avançada entre academia e comunidade; e produção robusta de mapas de evidência com inovação em comunicação e territorialidade. Em conjunto, essas diferenças parecem compor um padrão regional em que o desejo de transformação social funciona como eixo comum às instituições de diferentes estados, mas sob condições estruturais de financiamento e reconhecimento ainda frágeis.

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 o início de 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 Nordeste**, 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 NORDESTE

ORGANIZAÇÃO PARTICIPANTE: 4.

DOMÍNIO QUE POTENCIALMENTE SUGERE MAIORES FRAGILIDADES:

Cultura organizacional (53,8% de “Sim”), em conjunto com Governança (54,2%) e Parcerias (51,8%).

Esses resultados sugerem que as organizações da região possuem valores, crenças e práticas já alinhadas com a institucionalização da PIE, além de alguma estruturação em governança e articulação externa.

DOMÍNIO QUE SUGERE POTENCIAL FRAGILIDADE:

Recursos e Desenvolvimento (45,3% de “Não”), seguido de Normas e Processos (40,6%).

As respostas podem indicar **desafios associados à disponibilidade ou estabilidade de:** recursos humanos especializados; infraestrutura; sistemas de informação; processos formais e protocolos.

SÍNTESE REFLEXIVA:

Sugere-se um cenário onde existe **disposição institucional, cultura favorável e articulação**, mas acompanhado de **limitações estruturais, especialmente em recursos e formalização de rotinas**. Essas áreas podem ser potenciais focos para desenvolvimento regional, incluindo fortalecimento de infraestrutura, criação de fluxos formais, e consolidação de processos institucionais.

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, FAP). 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 - Nordeste - Tab.1

ESTADO	HABITANTES	PIB RANKING	IDHM TOTAL	IDHM RANKING	TAXA DE DESOCUPAÇÃO
Alagoas	3.127.683	20º	0,684	26º	7,5%
Bahia	14.141.626	7º	0,691	22º	9,1%
Ceará	8.794.957	13º	0,734	12º	6,6%
Maranhão	6.776.699	17º	0,676	27º	11,4%
Paraíba	3.974.687	19º	0,698	21º	7,0%
Pernambuco	9.058.931	12º	0,719	15º	10,4%
Piauí	3.271.199	21º	0,690	23º	8,5%
Rio Grande do Norte	3.302.729	18º	0,728	14º	10,4%
Sergipe	2.210.004	23º	0,702	17º	8,1%
REGIÃO NORDESTE	54.658.515 (soma regional)	3º (entre regiões)	0,702 (média simples regional)	4º (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 - Nordeste - Tab.2

ESTADO	TAXA DE ANALFABETISMO (15 ANOS OU MAIS)	TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO (6 A 14 ANOS)	RENDIMENTO DOMICILIAR (PER CAPITA)
Alagoas	14,3%	99,4%	R\$ 1.331,00
Bahia	9,7%	99,5	R\$ 1.336,00
Ceará	11,7%	99,5%	R\$ 1.225,00
Maranhão	11,4%	99,6%	R\$ 1.077,00
Paraíba	12,8%	99,3%	R\$ 1.401,00
Pernambuco	10,1%	99,4%	R\$ 1.453,00
Piauí	13,8%	99,7%	R\$ 1.350,00
Rio Grande do Norte	10,4%	99,5%	R\$ 1.616,00
Sergipe	10,8%	99,6%	R\$ 1.473,00
REGIÃO NORDESTE	11,1% Coeficiente de variação 1,4	99,5% Coeficiente de variação 0,1	R\$ 1.334,00 (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 - Nordeste - Tab. 3

ESTADO	POPULAÇÃO COM 60 ANOS OU +	SEXO FEMININO	PRETA E PARDA	INDÍGENA	QUILOMBOLA	COM DEFICIÊNCIA	MIGRANTES (ENTRE 2010 E 2024)
Alagoas	13,1%	52,1%	69,9%	0,6%	1,2%	9,6%	3.741
Bahia	15,3%	51,7%	79,7%	0,6%	2,8%	7,9%	34.275
Ceará	13,6%	51,6%	72,0%	0,45%	0,27%	8,9%	27.830
Maranhão	12,1%	50,9%	79,0%	0,8%	4,0%	8,1%	8.059
Paraíba	15,5%	51,7%	63,5%	0,6%	0,4%	8,6%	6.952
Pernambuco	14,7%	52,3%	65,3%	0,9%	0,9%	8,9%	21.077
Piauí	15,1%	51,1%	77,0%	0,19%	1,0%	9,3%	3.047
Rio Grande do Norte	15,1%	51,6%	60,1%	0,3%	0,7%	8,8%	11.880
Sergipe	9,1%	52,1%	74,5%	0,2%	1,3%	8,6%	3.307
REGIÃO NORDESTE	14,48%	51,67%	72,61%	0,60%	1,66%	8,6%	120.168
FONTE DO DADO	IBGE, 2022	IBGE, 2022	IBGE, 2022	IBGE, 2022	IBGE, 2022	IBGE, 2022	Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2024

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

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Sistema de saúde - Nordeste - Tab. 4

ESTADO	ENTIDADES EMPRESARIAIS + SEM FINS LUCRATIVOS	POPULAÇÃO COBERTA PLANO DE SAÚDE	COBERTURA APS
Alagoas	36,7%	12,1%	120,0%
Bahia	51,5%	12,0%	110,5%
Ceará	40,3%	16,0%	121,0%
Maranhão	39,9%	7,6%	136,6%
Paraíba	40,3%	11,4%	142,8%
Pernambuco	47,6%	15,3%	110,2%
Piauí	34,8%	12,2%	145,8%
Rio Grande do Norte	43,0%	18,5%	128,1%
Sergipe	40,4%	15,0%	118,8%
REGIÃO NORDESTE	39.114	13,2%	121,92%

FONTE DO DADO

CNES - Estabelecimentos - DATASUS, 07/2025

ANS TabNet, 07/2025

E-Gestor, 07/2025

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

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Sistema de saúde - Nordeste - 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
Alagoas	23,9%	7,8%	10,6%	13,6%	Próstata (57,1)
Bahia	25,2%	6,7%	10,1%	20,0%	Próstata (89,0)
Ceará	21,3%	8,5%	12,2%	14,4%	Próstata (69,0)
Maranhão	19,3%	5,5%	11,3%	16,0%	Próstata (56,5)
Paraíba	25,1%	7,5%	11,8%	16,0%	Próstata (83,4)
Pernambuco	23,4%	7,1%	11,3%	15,5%	Próstata (62,3)
Piauí	23,6%	5,1%	11,7%	19,2%	Próstata (74,4)
Rio Grande do Norte	21,9%	8,8%	11,3%	20,1%	Próstata (82,4)
Sergipe	22,5%	6,8%	9,4%	23,7%	Próstata (76,3)
RECIÃO NORDESTE	23,1%	7,2%	11,1%	17,3%	Próstata (73,28)
FONTE DO DADO	<u>Pesquisa Nacional de Saúde, 2019</u>	INCA, 2023			

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

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Sistema de saúde - Nordeste - 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
Alagoas	Doenças do aparelho circulatório (30,2%)	14º estado; 7ª capital	35,3	47,8	3,3	4,2	18,7
Bahia	Doenças do aparelho circulatório (25,7%)	20º estado; 12ª capital	43,9	58,8	2,9	5,9	18,2
Ceará	Doenças do aparelho circulatório (25,1%)	24º estado; 20ª capital	32,0	39,8	3,6	5,2	14,9
Maranhão	Doenças do aparelho circulatório (29,6%)	8º estado; 15ª capital	27,9	29,9	2,8	3,7	21,4
Paraíba	Doenças do aparelho circulatório (27,2%)	18º estado; 17ª capital	26,5	33,8	3,5	3,7	20,5
Pernambuco	Doenças do aparelho circulatório (26,9%)	12º estado; 4ª capital	38,0	48,0	3,6	5,7	16,8
Tocantins	Doenças do aparelho circulatório (28,1%)	19º estado; 25ª capital	25,8	28,6	7,8	3,7	33,9
REGIÃO NORDESTE	Doenças do aparelho circulatório (23,88%)	6,1	34,69	40,22	7,11	5,32	19,55
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.

Sistema de saúde - Nordeste - 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
Piauí	Doenças do aparelho circulatório (29,5%)	15º estado; 14ª capital	22,0	25,1	4,6	3,9	30,3
Rio Grande do Norte	Doenças do aparelho circulatório (27,5%)	21º estado; 19ª capital	26,4	38,4	3,8	3,4	11,4
Sergipe	Doenças do aparelho circulatório (24,4%)	16º estado; 22ª capital	29,4	36,2	4,0	3,3	19,4
REGIÃO NORDESTE	Doenças do aparelho circulatório (26,89%)	3,6	36,52	45,06	3,53	5,18	19,50
FONTE DO DADO	<u>Tabnet-SIM, 2023</u>	<u>Ministério da Saúde, 2024</u>	<u>IPEA, 2023</u>	<u>IPEA, 2023</u>	<u>IPEA, 2023</u>	<u>IPEA, 2023</u>	<u>IPEA, 2023</u>

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 - Nordeste - Tab. 7

% UBS COM ACESSO À INTERNET

7.4% **Não têm** acesso à internet

27.6% Acesso à Internet, mas funciona de maneira **inadequada** (quedas e instabilidades frequentes)

65.0% Acesso à Internet **adequado** para a execução das atividades

% UBS QUE UTILIZAM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

83.5% responderam que **utilizam** prontuário eletrônico na UBS

16.5% responderam que **não** utilizam prontuário eletrônico na UBS

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 - Nordeste - Tab. 8

% UBS QUE UTILIZAM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO POR CATEGORIA PROFISSIONAL	% UBS QUE REALIZAM ATIVIDADES DE TELESSAÚDE POR CATEGORIA
97.2% utilizam “Para os atendimentos de médicas(os) ”	52.6% das UBS realizam “ Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”
97.7% utilizam “Para os atendimentos de enfermeiras(os) ”	46.5% realizam “ Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”
52.9% utilizam “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”	37.4% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)”
84.3% utilizam “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s) ”	40.8% 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 - Nordeste - 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)
Alagoas	9	5.414.219,14	2.905.319,11	Sim
Bahia	70	27.176.641,85	23.123.922,57	Sim
Ceará	9	15.437.031,30	5.480.341,14	Sim
Maranhão	26	4.911.059,09	14.649.084,27	Sim
Paraíba	29	4.919.382,00	Dados não identificados no canal oficial da FAP	Não
Pernambuco	56	18.047.951,00	Dados não identificados no canal oficial da FAP	Sim, somente dos anos 2020 e 2021.
Piauí	18	3.114.995,00	28.189.221,55	Sim
Rio Grande do Norte	9	2.849.283,00	415.000,00	Sim, exceto dos anos 2020 e 2022.
Sergipe	4	2.377.042,00	19.232.515,27	Sim
REGIÃO NORDESTE	230	82.247.604,38	-	em 8 de 9 estados
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 II - Nordeste - 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?
Alagoas	Sim	Não	Sim	Não
Bahia	Sim	Sim	Sim	Não
Ceará	Sim	Não	Sim	Não
Maranhão	Sim	Não	Sim	Não
Paraíba	Sim	Sim	Não	Não
Pernambuco	Sim	Sim	Não	Não
Piauí	Sim	Sim	Não	Não
Rio Grande do Norte	Sim	Não	Sim	Não
Sergipe	Sim	Não	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 Nordeste 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 Nordeste**, 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.

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 Nordeste**. 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.

A análise revela uma heterogeneidade marcante nos modelos de articulação entre os estados.

O Ceará apresenta a integração mais robusta e a maior densidade institucional. Com a presença da Fiocruz Ceará e a liderança na implementação do Distrito de Inovação da Saúde, o estado demonstra forte articulação entre a SECITECE e a Secretaria Estadual de Saúde (SES). Há foco em editais de inovação para o SUS e na interiorização do ensino superior. Diferencia-se por um ecossistema formalizado capaz de atrair recursos internacionais e envolver grandes atores do setor privado (como o sistema FIEC e a Hapvida).

Em Sergipe, a integração possui um foco mais operacional e de ensino-serviço, baseado em cooperação técnica e financiamento. A FAPITEC, muitas vezes com recursos repassados pela SES, apoia projetos vinculados ao Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS). O modelo envolve parcerias diretas com instituições privadas de ensino (UNIT e Universidade Pio X) e órgãos de planejamento (SEPLAN, SEDETEC).

O Maranhão, sustentado pela SECTI-MA em parcerias com universidades e startups, enfrenta o desafio crítico da “conversão do conhecimento”. Embora possua os stakeholders essenciais, há dificuldade em transformar o conhecimento gerado em políticas públicas de saúde efetivas.

Entre os desafios transversais, destacam-se a insuficiência de investimentos em P&D (estaduais e federais) e as desigualdades socioeconômicas regionais que travam o desenvolvimento. A governança envolve um complexo conjunto de partes interessadas, sendo a participação popular via conselhos de saúde um ponto de convergência no Ceará e em Sergipe. Foi sugerida ainda a inclusão de indicadores sobre educação superior e patentes para refinar a análise.

5.2.

OFICINAS REGIONAIS – PRINCIPAIS ELEMENTOS

Em suma, o diagnóstico aponta que, apesar da existência de estruturas acadêmicas e órgãos de fomento ativos, o principal obstáculo político e sociocultural reside na qualidade da articulação interinstitucional e na garantia de que a pesquisa se traduza em práticas de gestão de saúde. O Ceará lidera na mobilização de recursos, enquanto os demais estados lutam para superar o gap entre a geração de conhecimento e sua aplicação prática.

Achados Oficina 2

A segunda oficina centrou-se na análise crítica dos dados do sistema de saúde e na identificação de lacunas regionais. Houve consenso sobre a necessidade de ampliar o escopo informativo, incorporando novas fontes e indicadores que refletem a realidade de grupos vulneráveis (população de rua, indígena, privada de liberdade) e temas prioritários: mortalidade materno-infantil, doenças negligenciadas (hanseníase, Chagas, dengue), saúde mental, doenças crônicas e condições ambientais. Foi enfatizada a integração desses indicadores aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 1, 4, 5 e 6) e o uso combinado de bases como CNES, SIH/SUS, SIM e IBGE.

Na análise estratégica (Matriz FOFA) sobre os sistemas estaduais, as Fortalezas convergiram nos avanços da Atenção Primária à Saúde (APS) e na regionalização. O Ceará destacou-se pela interiorização e compra centralizada de medicamentos; o Maranhão, pelo programa “Mais IDH” para redução de desigualdades; Sergipe, pela ampla cobertura da APS e monitoramento; e a Bahia, pela articulação de serviços. As Fraquezas expuseram desafios estruturais: insuficiência financeira (CE e SE), baixo saneamento básico (MA) e alta rotatividade profissional (SE). As Oportunidades residem em programas federais (Mais Médicos, interoperabilidade) e consórcios, enquanto a falta de recursos e pressão hospitalar configuram as principais Ameaças.

Quanto ao uso de evidências na gestão, as potencialidades incluem estruturas como a Coordenação de ATS no Ceará, o papel das universidades no Maranhão, a articulação interinstitucional em Sergipe e o “SUS Digital” na Bahia. Contudo, o cenário enfrenta barreiras críticas. A Bahia alertou para o impacto da desinformação, fake news e negação da ciência. Sergipe apontou a descontinuidade administrativa e o subfinanciamento como riscos à gestão. O Maranhão ressaltou a limitada capacidade técnica e financeira, além de déficits de infraestrutura. O diagnóstico final reforça a urgência de parcerias intersetoriais e do fortalecimento da cooperação entre academia e gestão pública para superar a desarticulação e garantir políticas baseadas em evidências.

Achados Oficina 3

A terceira oficina concentrou-se na discussão sobre os sistemas de informação e as tecnologias em saúde, com ênfase no uso, integração e maturidade das plataformas digitais. Os participantes destacaram que, embora a Bahia esteja em posição de destaque com a iniciativa SUS Digital Bahia, ainda persistem desafios quanto à efetividade do funcionamento e à consolidação da maturidade digital dos sistemas, considerada essencial para a obtenção de um panorama consistente e integrado sobre a gestão em saúde.

Foram mencionadas iniciativas voltadas à modernização da vigilância sanitária, como o SIS Visa, que busca desburocratizar a emissão de alvarás e fortalecer a vigilância epidemiológica. Também foi ressaltado o potencial de monitoramento preditivo de surtos e epidemias por meio da análise de dados e de modelos matemáticos, o que tem ampliado a capacidade de resposta das secretarias estaduais de saúde.

Os participantes citaram ainda a atuação de núcleos de avaliação de tecnologias em saúde, vinculados à REBRATS e à CONITEC, como componentes relevantes para aprimorar a gestão baseada em evidências e apoiar processos de tomada de decisão.

Por outro lado, foi enfatizado que a tradução do conhecimento entre academia e gestão ainda constitui um desafio central, com a necessidade de fortalecer os mecanismos de cooperação entre universidades e secretarias de saúde. Nesse sentido, ressaltou-se o papel estratégico de instituições de pesquisa em saúde coletiva, como o Instituto de Saúde Coletiva da Bahia, cuja atuação tem contribuído para qualificar as políticas e práticas de gestão estadual — apontando, em contraste, a ausência de estrutura semelhante em outros estados da região, como Sergipe, onde tal integração é limitada.

Achados Oficina 4

A quarta oficina teve como tema a articulação entre pesquisa, sociedade civil e governos para a institucionalização das políticas informadas por evidências (PIE) nos estados. As discussões abordaram dimensões logísticas, políticas e de recursos humanos, identificando fatores que influenciam a colaboração entre os diferentes atores envolvidos.

Entre as fortalezas, o Ceará e Sergipe destacaram a existência, nas próprias secretarias estaduais de saúde, de instâncias dedicadas ao apoio a políticas de informação e pesquisa. O Maranhão ressaltou a presença de recursos humanos especializados formados por universidades públicas e a realização de editais específicos para pesquisa aplicada por sua fundação de amparo à pesquisa, mesmo que ainda em número reduzido. Sergipe mencionou, adicionalmente, o fácil acesso a bancos de informações de diversas áreas e a atuação do Centro de Informações e Decisões Estratégicas, vinculado à diretoria de planejamento da Secretaria de Estado da Saúde.

Entre as fraquezas, os estados apontaram limitações estruturais e organizacionais. O Ceará mencionou a insuficiência de recursos humanos e de infraestrutura na Célula de Educação Permanente da Secretaria de Saúde, enquanto Maranhão e Sergipe destacaram a fragilidade das áreas de tecnologia da informação e conectividade. Também foram citados entraves culturais, como o clientelismo e o personalismo, em detrimento de práticas técnicas e estratégicas, além da ausência de visão integrada e espaços institucionalizados para discussão e implementação de PIE nas secretarias estaduais.

No eixo das oportunidades, observou-se ampla variedade de possibilidades citadas pelos estados. O Ceará apontou a chance de criação de Núcleos de Evidência (NEv) e o fomento de pesquisas via PPSUS, Funcap e outras agências. O Maranhão destacou o papel da pressão social e da mídia por transparência e resultados, bem como oportunidades de financiamento nacional e internacional para pesquisas aplicadas e avaliações de políticas públicas. Sergipe relatou a adesão ao Centro de Inteligência Estratégica para Gestão Estadual do SUS (CIEGES/CONASS), os investimentos do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e do Ministério da Saúde em Saúde Digital, a vinculação ao PET-Saúde Digital da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e a recente ampliação do escopo da Secretaria de Planejamento, que passou a incluir o Observatório de Sergipe como espaço de monitoramento de projetos e resultados.

Entre as ameaças, o Ceará destacou a falta de articulação entre instituições para o fomento de pesquisas voltadas às PIE. O Maranhão apontou a pressão política por resultados rápidos e visíveis, frequentemente em detrimento de processos baseados em evidências, além dos cortes orçamentários em educação, ciência e saúde, que comprometem a capacidade de pesquisa e execução de políticas informadas por evidências. Em Sergipe, ressaltou-se a descontinuidade administrativa associada às mudanças de governo e a ausência de garantias de continuidade de plataformas de monitoramento, por serem de uso privado.

6.



CONCLUSÕES GERAIS DO ECOSSISTEMA DE EVIDÊNCIAS EM SAÚDE DA REGIÃO

O diagnóstico do ecossistema de evidências do Nordeste revela a coexistência de capacidades institucionais robustas e lacunas críticas na articulação e aplicação do conhecimento em saúde.

(A) Achados estruturais centrais

- 1. Heterogeneidade e Densidade:** O ecossistema é altamente heterogêneo. O Ceará destaca-se pela estrutura mais densa e formalizada de C&T e Inovação, atraindo grandes agentes institucionais (como a Fiocruz-Ceará). Outros estados enfrentam o desafio da conversão do conhecimento em política pública.
- 2. Capacidade versus Limitações Digitais:** Existem estruturas consolidadas para a produção de evidências (instâncias nas SES, núcleos de ATS, RH especializado). Contudo, essa capacidade é limitada pela fragilidade da tecnologia da informação e conectividade e pelos desafios na consolidação da maturidade digital dos sistemas.
- 3. Fortalezas do Sistema:** Há avanços claros no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e nos esforços de regionalização dos serviços.

(B) Grandes Lacunas Regionais

- 1. Articulação e Conversão:** A principal lacuna é a qualidade e profundidade da articulação interinstitucional (C&T-Saúde), essencial para transformar o conhecimento acadêmico em práticas de gestão de saúde.
- 2. Barreiras Culturais:** Fatores como o clientelismo e o personalismo operam em detrimento de práticas técnicas. Essa cultura é agravada pela pressão política por resultados rápidos e pela descontinuidade administrativa.

(C) Desafios Estruturais

Os desafios centrais incluem o subfinanciamento do SUS e das universidades, a insuficiência de investimento em P&D pelos governos, e a carência de recursos financeiros e humanos nas secretarias de saúde. Também há déficit de infraestrutura física/tecnológica e baixa cobertura de saneamento básico (Maranhão).

(D) Principais Percepções dos Participantes

Os participantes percebem uma luta contínua pela aplicação efetiva do conhecimento na gestão, e notam a baixa valorização da ciência. A desinformação (*fake news*) é uma ameaça, e há uma percepção de ausência de visão integrada e de espaços institucionalizados para a Política Informada por Evidências (PIE) nas SES.

(E) Experiências de Uso Real de Evidências

Experiências concretas envolvem a atuação de núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), muitos ligados à REBRATS e CONITEC. Exemplos incluem a Coordenação de ATS no Ceará, a iniciativa SUS Digital Bahia na modernização do sistema, e o Centro de Informações e Decisões Estratégicas (CIES) em Sergipe.

(F) Oportunidades Estratégicas para Fortalecimento

- 1. Consolidação de Inteligência:** Aproveitar a articulação interfederativa (consórcios) e a adesão a iniciativas nacionais (RNDS, CIEGES) para fortalecer os Núcleos de Evidência (NEv) e institucionalizar a PIE.
- 2. Maturidade Digital:** Utilizar investimentos em Saúde Digital (incluindo financiamentos do BID) para aprimorar a interoperabilidade dos sistemas, convertendo dados em inteligência estratégica, com base na experiência do SUS Digital Bahia.

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 cirurgiã-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 Seriema.



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 Ecoevi - 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 Nordeste	50
ANEXO 2 - Fichas de pesquisa prévia dos estados da região Nordeste	58
ANEXO 3 - Relatorias das oficinas	139
ANEXO 4 - Estruturas das ferramentas metodológicas utilizadas	160

Tabela das organizações mapeadas na região Nordeste

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	Nordeste	Maranhão	Rede Aberta de Pesquisa - Maranhão	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Nordeste	Piauí	Núcleo de Evidência - Mortalidade Materna	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Nordeste	Pernambuco	Laboratório de Evidências da Faculdade de Ciência Médicas da Universidade de Pernambuco	Intermediário	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Nordeste	Ceará	Núcleo - Secretaria de Saúde de Sobral	Usuário	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Nordeste	Ceará	Núcleo - UFC Farmácia Social e Saúde Mental	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Nordeste	Pernambuco	Núcleo de Evidências Jaboatão	Usuário/Intermediário	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Nordeste	Bahia	Núcleo de Epidemiologia - UFRB	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Nordeste	Piauí	Núcleo - Agravos Tropicais Emergentes	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Nordeste	Piauí	Núcleo - Agravos Tropicais Emergentes	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Nordeste	Bahia	Núcleo de Evidências do Sul e Extremo Sul da Bahia	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde

8. ANEXOS

ANEXO 1

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Lista NEVs -MS	Nordeste	Bahia	Centro de Informação sobre Medicamentos da Bahia	Produtor/Intermediário	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Nordeste	Pernambuco	Laboratório de Computação Biomédica da UFPE	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Nordeste	Pernambuco	Núcleo de Pesquisa em Inovação e ATS	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Nordeste	Ceará	Núcleo de Evidências em Saúde UVA/CE	Intermediário	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Nordeste	Bahia	Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde	Intermediário	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Nordeste	Sergipe	Núcleo de Evidências e Avaliação de políticas e Tecnologias em Saúde	Intermediário	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Nordeste	Sergipe	Núcleo Gestor Informado por Evidências Científicas de Saúde	Intermediário	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
MAP/C&T UNI	Nordeste	Alagoas	UNCISAL - SUPE	Produtor/Intermediário	Universidade Estadual
MAP/C&T UNI	Nordeste	Bahia	UNEB- Agência de Inovação	Produtor	Universidade Estadual
MAP/C&T UNI	Nordeste	Ceará	UECE - AGIN	Produtor	Universidade Estadual
MAP/C&T UNI	Nordeste	Maranhão	UFMA - AGEUFMA	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Nordeste	Paraíba	UFPB - INOVA	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Nordeste	Paraíba	UEPB - Núcleo de Educação e Atenção em Saúde	Produtor	Universidade Estadual
MAP/C&T UNI	Nordeste	Pernambuco	UFPE - PIMES	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Nordeste	Piauí	UFPI - PROPEQUI	Produtor	Universidade Federal

8. ANEXOS

ANEXO 1

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
MAP/C&T UNI	Nordeste/ Sudeste (Rede Nacional)	Rio de Janeiro	FIOCRUZ - IDEIASUS	Intermediário/Usuário	Fundação Nacional
MAP/C&T UNI	Nordeste	Rio Grande do Norte	UERN - Grupo de Estudos em Saúde Coletiva	Produtor	Universidade Estadual
MAP/C&T UNI	Nordeste	Sergipe	UFS - COPES	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Alagoas	Sonia Maria Soares Ferreira (FEJAL)	Produtor	Fundação Educacional
Edital PPSUS	Nordeste	Alagoas	Paula Orchiumi Miura (UFAL)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Alagoas	Fabiane da Silva Queiroz (UFAL)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Alagoas	Marcelo Costa Oliveira (UFAL)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Alagoas	Thalita Cristina Figueiredo Cunha (UFAL)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Alagoas	Thatiana Regina Favaro (UFAL)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Alagoas	Reginaldo José Petrolí (UFAL)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Alagoas	Carolinne de Sales Marques (UFA)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Alagoas	Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira (UFAL)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Alagoas	Laís de Miranda Crispim Costa (UFAL)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Alagoas	Valfrido Leão de Melo Neto (UFAL)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Alagoas	Michael Ferreira Machado (UFAL)	Produtor	Universidade Federal

8. ANEXOS

ANEXO 1

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Edital PPSUS	Nordeste	Alagoas	Müller Ribelro Andrade (UFAL)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Alagoas	Elton Lima Santos (UFAL)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Bahia	Juliana Alves Leite Leal (UEFS)	Produtor	Universidade Estadual
Edital PPSUS	Nordeste	Bahia	Vitória Solange Coelho Ferreira (UESC)	Produtor	Universidade Estadual
Edital PPSUS	Nordeste	Bahia	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho (UEFS)	Produtor	Universidade Estadual
Edital PPSUS	Nordeste	Bahia	Darci Neves dos Santos (UFBA)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Bahia	Allan Edgard Silva Freitas (IFBA)	Produtor	Instituto Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Bahia	Tatiane Araújo dos Santos (UFBA)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Bahia	Sostenes Mistro (UFBA)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Bahia	Simone Seixas da Cruz (UFRB)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Bahia	Thais Rodrigues Penaforte (UFBA)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Bahia	Maria Aparecida Araújo Figueiredo (UNEBA)	Produtor	Universidade Estadual
Edital PPSUS	Nordeste	Ceará	Antonio Germane Alves Pinto (URCA)	Produtor	Universidade Estadual
Edital PPSUS	Nordeste	Ceará	Maria Lucia Magalhaes Bosi (UFC)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Ceará	Maria Salete Bessa Jorge (UECE)	Produtor	Universidade Estadual
Edital PPSUS	Nordeste	Ceará	Antonio Rodrigues Ferreira Junior (UECE)	Produtor	Universidade Estadual

8.

ANEXOS

ANEXO 1

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Edital PPSUS	Nordeste	Ceará	James Ferreira Moura Junior (UFC)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Ceará	Karla Patricia Holanda Martins (UFC)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Ceará	Cleide Carneiro (UECE)	Produtor	Universidade Estadual
Edital PPSUS	Nordeste	Ceará	Sara Maria Moreira Lima Verde (UECE)	Produtor	Universidade Estadual
Edital PPSUS	Nordeste	Ceará	Ana Rosa Pinto Quidute (UFC)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Ceará	Ana Karine Macedo Teixeira (UFC)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Maranhão	Janaína Maiana Abreu Barbosa (CEUMA)	Produtor	Instituição de Ensino Superior Privada
Edital PPSUS	Nordeste	Maranhão	Francisco Alves Lima Júnior (CEUMA)	Produtor	Instituição de Ensino Superior Privada
Edital PPSUS	Nordeste	Maranhão	Zeni Carvalho Lamy (UFMA)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Maranhão	Maria Tereza Borges Araujo Frota (UFMA)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Maranhão	Silvio Comes Monteiro (UFMA)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Maranhão	Manuel dos Santos Faria (EBSERH)	Produtor	Empresa Pública Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Paraíba	Lais C Teixeira de Carvalho	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Paraíba	Fábio Correio Sampaio	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Paraíba	Claudia H S M Freitas	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Nordeste	Paraíba	Mariana Vieira Sobral	Produtor	Sem Informação

8.

ANEXOS

ANEXO 1

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Edital PPSUS	Nordeste	Paraíba	Jordana A Nogueira	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Paraíba	Franklin D S Forte	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Nordeste	Paraíba	Neusa Collet	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Nordeste	Pernambuco	Idê G Dantas Gurgel	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Nordeste	Pernambuco	Mauro V G de Barros	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Nordeste	Pernambuco	Daniela T Contijo	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Nordeste	Pernambuco	Herica de A Mauricio	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Nordeste	Pernambuco	Rodrigo Cappato Araújo	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Nordeste	Piauí	João Marcelo Castro e Sousa	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Nordeste	Piauí	Luisa H de Oliveira Lima	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Nordeste	Rio Grande do Norte	Magda D B dimenstein	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Nordeste	Rio Grande do Norte	Luciano M Bezerra Sampaio	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Nordeste	Rio Grande do Norte	Sidnei M Sakamoto	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Nordeste	Rio Grande do Norte	Adriana G Magalhaes	Produtor	Sem Informação

8. ANEXOS

ANEXO 1

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Edital PPSUS	Nordeste	Sergipe	Andre Faro Santos	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Nordeste	Sergipe	Mairim Russo Serafini	Produtor	Sem Informação
RESSA (USP/Coalizão)	Nordeste	Ceará	Rayele Priscila M dos Santos	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Nordeste	Ceará	Jessica Farias Dantas Medeiros	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Nordeste	Ceará	Pesquisas em saúde - Hospital Universitário	Produtor	Hospital Universitário
RESSA (USP/Coalizão)	Nordeste	Maranhão	Ilana Mirian A Felipe de Silvam	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Nordeste	Paraíba	Centro de Educação Pop. e Formação Social no semi-árido	Intermediário	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Nordeste	Pernambuco	Universidade de Pernambuco	Produtor	Universidade Federal
RESSA (USP/Coalizão)	Nordeste	Pernambuco	Determinação de Políticas Públicas de Joboatão de Guararapes	Produtor	Governo (Município)
RESSA (USP/Coalizão)	Nordeste	Piauí	Observatório de dados do PI/ SEPLAN	Intermediário	Governo
RESSA (USP/Coalizão)	Nordeste	Piauí	Regina Celia da Silva	Produtora	Pesquisadora individual
Edital PPSUS	Nordeste	Sergipe	Cristine Costa de Oliveira	Produtora	Pesquisadora individual

8. ANEXOS

ANEXO 1

MAPEAMENTO GOVERNOS

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Governos	Nordeste	Sergipe	Coordenadoria de Vigilância em Saúde	Usuário	Secretaria Municipal de Saúde
Governos	Nordeste	Maranhão	Superintendência de Educação em Saúde	Usuário	Secretaria Municipal de Saúde
Governos	Nordeste	Ceará	Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação (NUPLEX); Escola de Saúde Pública de Fortaleza (ESPFOR)	Usuário	Secretaria Municipal de Saúde
Governos	Nordeste	Ceará	Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado	Usuário	Secretaria Municipal de Saúde
Governos	Nordeste	Bahia	NATS - Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde - Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde	Intermediário	Secretaria Estadual de Saúde
Governos	Nordeste	Sergipe	Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde - CIDES	Usuário	Secretaria Estadual de Saúde
Governos	Nordeste	Maranhão	Assessoria Administrativa	Usuário	Secretaria Estadual de Saúde

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

No censo de 2022, Alagoas registrou 3.127.683 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, Alagoas registrou o 20º PIB do Brasil.

3. Qual o IDH? Fonte: ONU, 2021

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando todas suas cidades, Alagoas estava posicionado em 26º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,684.

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

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 7,5% (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 14,3% (acima 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 99,4% (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\$1.331,00 (abaixo 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 4.515 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 1.449 (33,2%) Demais Entidades Empresariais e 166 (3,7%) 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, para o estado de Alagoas, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram as Clinica/Centro de Especialidade (33,5%), Consultorio Isolado (30,7%), Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado) (21,8%), Farmacia (3,6%), Polyclinica (3,4%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clinica/Centro de Especialidade (65,6%), Consultorio Isolado (15,3%), Hospital Geral (6,7%), Centro de Saúde/Unidade Básica (3,1%), Policlínica (2,5%).

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 12,1% 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 120,07%.

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	AL	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,81	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	1,85	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,78	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,83	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,80	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	3,82	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,99	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,99	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	3,88	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	5,03	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	4,55	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	6,85	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	2,37	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	2,66	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?

Conforme o Censo de 2022, 13,1% da população tinha 60 anos ou mais e 52,1% do total da população era do sexo feminino. 69,9% da população era preta ou parda, 0,6% indígena e 1,2% quilombola.

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

Ainda no Censo, 9,6% 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 3.741 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 (30.2%), Neoplasias (tumores) (12.9%), Causas externas de morbidade e mortalidade (12.3%), Doenças do aparelho respiratório (10.0%), Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (7.4%).

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 14^a maior do Brasil, com a capital Maceió sendo o 7º 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, 35,3 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)

3,3 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)

4,2 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)

18,7 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

23,9% 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

10,6% dos adultos entrevistados indicaram uso atual de produtos derivados do tabaco.

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

13,6% dos adultos entrevistados indicaram consumo abusivo de bebida alcólica 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 de Alagoas em 2023 foram as de próstata (57,15) e mama feminina (39,23), seguidas por Outras Localizações (20,65), colo do útero (20,91) e Cólono e Reto (12,77).

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 Nordeste, 7,4% das UBS Não têm acesso à internet, 65,0% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades, e 27,6% 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 Nordeste, 7,4% das UBS realizam “Teleconsultorias (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 46,5% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 37,4% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 40,8% 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 nordeste 97,2% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97,7% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 52,9% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 84,3% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 83,5% 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: [Decreto N° 95265 DE 24/01/2024 - Estadual - Alagoas - LegisWeb](#)

Em 2023 foi instituída a Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Inovação (Secti-AL), por meio da Lei Complementar nº 8.956/2023, regulamentada pelo Decreto nº 95.265/2024. A Secti-AL é responsável pela formulação, execução e monitoramento das políticas de CT&I e pelo planejamento estratégico do setor.

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

Não há registro de comitê científico formal no executivo estadual além dos colegiados previstos no PPSUS, porém há 1 fundação FAPEAL:

- **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (Fapeal):** financia pesquisas em saúde em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, atuando como agência executora dos recursos estaduais para CT&I em saúde,

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

- **Lei Complementar nº 8.956/2023**, que instituiu a Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação do Estado de Alagoas.

33. Caso sim, qual sua principal missão?

“Estimular a integração dos atores do Sistema de CT&I a partir da execução de programas e projetos cooperados” LEI N° 8.956, DE 4 DE SETEMBRO DE 2023. INSTITUI A POLÍTICA ESTADUAL DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO DO ESTADO DE ALAGOAS

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

A legislação e seu decreto regulamentador não citam explicitamente o termo “Políticas Informadas por Evidências” ou a sigla “PIE”. Contudo, a previsão de monitoramento e avaliação contínua de programas (ex.: PPSUS) demonstra alinhamento com práticas baseadas em evidências, embora não nomeadas como tal.

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 2 projetos no Estado do Acre 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 9 projetos financiados pelo estado de Alagoas entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$5.414.219,14 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. Fonte: relatórios do site oficial da FAP do estado.

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$) ⁵
2020	1.109.218,73
2021	1.945.544,28
2022	7.813.024,40
2023	3.118.472,36
2024	2.905.319,11

Nota: Foram excluídos todos os valores relacionados a despesas com Pessoa Física, Pessoa Jurídica e manutenção do sistema de gestão.

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 de Alagoas (FAPEAL) envolveram principalmente investimentos diretos em subvenção econômica, auxílio à pesquisa, eventos científicos, periódicos, infraestrutura de pesquisa e projetos especiais.

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 Núcleos de Evidências cadastrados na EVIPNet Brasil no estado de Alagoas.

⁵ O orçamento de 2020 refere-se a execução orçamentária: Subvenção Econômica (Tesouro + Parceiros): R\$ 358.368,73 + R\$ 1.237.606,33 e Auxílio à Pesquisa (Tesouro): R\$ 751.250,00. O orçamento de 2021 refere-se a execução orçamentária: Subvenção Econômica (Tesouro + Federal): R\$ 486.389,31 + R\$ 1.054.765,59 e Auxílio à Pesquisa (Tesouro + Parceiros): R\$ 184.168,97 + R\$ 333.650,00. Em 2022 refere-se a subvenção orçamentaria: Subvenção Econômica (Tesouro + Parceiros + Federal): R\$ 523.372,49 + R\$ 1.175.000,00 + R\$ 1.732.192,38, Auxílio à Pesquisa (Tesouro + Parceiros + Federal): R\$ 2.403,96 + R\$ 149.515,00 + R\$ 1.609.432,72 e Apoio a Eventos, Periódicos, Pesquisa: R\$ 113.743.450,00 (destaque para Professor Mentor: R\$ 107.569.250,00). Em 2023 refere-se: Subvenção Econômica (Tesouro + Parceiros + Convênio): R\$ 273.095,62 + R\$ 50.000,00 + R\$ 1.338.246,11, Auxílio à Pesquisa (Tesouro + Convênio): R\$ 200.274,00 + R\$ 197.884,71, Apoio a Eventos e Pesquisa: R\$ 704.500,00 + R\$ 1.214.975,96 e Prêmios e Publicações: R\$ 993.145,00.

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

No censo de 2022, a Bahia registrou 14.141.626 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, a Bahia registrou o 7º PIB do Brasil.

3. Qual o IDH? Fonte: ONU, 2021

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando todas suas cidades, a Bahia estava posicionado em 22º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,691.

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

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 9,1% (um pouco 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 9,7% (acima 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 99,5% (a mesma 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\$ 1.366,00 (abaixo 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 23.113 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 11.473 (49,6%) Demais Entidades Empresariais e 421 (1,8%) 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, para o estado da Bahia, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram as Clinica/Centro de Especialidade (41,2%), Consultorio Isolado (27,3%), Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadrt Isolado) (12,6%), Farmacia (7,3%), Policlínica (6,2%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clinica/Centro de Especialidade (28,7%), Hospital Geral (17,6%), Consultorio Isolado (15,7%), Policlínica (13,3%), Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde (5,5%).

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 12,0% 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 110,91%.

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	BA	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,40	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	1,77	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,64	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,80	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,32	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	3,44	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,84	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,84	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	1,84	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	3,16	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	3,44	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	4,63	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,59	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	2,21	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?

Conforme o Censo de 2022, 15,3% da população tinha 60 anos ou mais e 51,7% do total da população era do sexo feminino. 79,7% da população era preta ou parda, 0,6% indígena e 2,8% quilombola.

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

Ainda no Censo, 7,9% da população tinha algum tipo de deficiência e 1,0% 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 34.275 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 na Bahia foram: Doenças do aparelho circulatório (25,7%), Neoplasias (tumores) (15,2%), Causas externas de morbidade e mortalidade (13,4%), Doenças do aparelho respiratório (9,2%), Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (8,2%).

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 20^a maior do Brasil, com a capital Salvador sendo o 12º 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, 43,9 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 cometeram suicídio? Fonte: Atlas da Violência (IPEA, 2023)

2,9 a cada 100.000 adolescentes de 10 a 19 anos do estado cometeram 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)

5,9 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)

18,2 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

25,2% 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

6,7% 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

10,1% dos adultos entrevistados indicaram uso atual de produtos derivados do tabaco.

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

20,0% dos adultos entrevistados indicaram consumo abusivo de bebida alcólica 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 da Bahia em 2023 foram as de próstata (89,05) e mama feminina (54,35), seguidas por Outras Localizações (25,54), colo do útero (14,93) e Côlon e Reto (12,86).

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 Nordeste, 7,4% das UBS Não têm acesso à internet, 65,0% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades, e 27,6% 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 Nordeste, 7,4% das UBS realizam “Teleconsultorias (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 46,5% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 37,4% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 40,8% 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 nordeste 97,2% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97,7% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 52,9% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 84,3% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 83,5% 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 - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação

O Estado da Bahia conta com a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação (SECTI), criada em 2003 e transformada em secretaria permanente em 2004.

31. O governo do estado, em 2025, possui algum Comitê Científico? Fonte: Concitech | SECTI - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação

Está instalado o Conselho Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (CONCITECI), órgão colegiado instituído por resolução do governador, conforme art. 54 da Lei Estadual nº 14.315/2021.

32. O governo do estado, em 2025, possui alguma Política Estadual direcionada à CT&I? Fonte: Política de Ciência, Tecnologia e Inovação para o Estado da Bahia Versão Completa Salvador, maio de 2004.

O Estado dispõe de uma Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação, formalizada por legislação e planos estratégicos da SECTI.

33. Caso sim, qual sua principal missão?

Fortalecer e ampliar as bases científicas, tecnológicas e de conhecimento para o desenvolvimento socioeconômico sustentável da Bahia, por meio da gestão articulada de programas, projetos e ações de curto, médio e longo prazos

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

Não há menção direta às Políticas Informadas por Evidências.

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 70 projetos no Estado da Bahia 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 70 projetos financiados pelo estado da Bahia entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$27.176.641,85, 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: Transparência – Portal FAPESB - Relatórios de Gestão (2024, 2023, 2022, 2021 e 2020)

Recursos Investidos pela FAPESB em Editais e Fomento Direto (Excluindo Bolsas)

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$) ⁵
2020	R\$ 15.347.842,40
2021	R\$ 12.735.599,19
2022	R\$ 18.947.584,44
2023	R\$ 20.820.389,10
2024	R\$ 23.123.922,57

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 Nota: Orçamento relativo 2020: PAOE 5373 (Apoio a Projeto de Pesquisa de Natureza Científica, Tecnológica e de Inovação); PAOE 5420 (Apoio a Projeto de Inovação de Competitividade Empresarial); PAOE 5416 (Apoio a Projeto de Infraestrutura de Pesquisa de Desenvolvimento Científico, Tecnológico e de Inovação); PAOE 5365 (Apoio a Ações de Combate à Pandemia da Covid-19). Em 2021: PAOE 5373 (Apoio a Projeto de Pesquisa de Natureza Científica, Tecnológica e de Inovação); PAOE 5420 (Apoio a Projeto de Inovação de Competitividade Empresarial); PAOE 5330 (Apoio a Projeto de Inovação de Desenvolvimento Socioeconômico Sustentável); PAOE 5416 (Apoio a Projeto de Infraestrutura de Pesquisa de Desenvolvimento Científico, Tecnológico e de Inovação); PAOE 5365 (Apoio a Ações de Combate à Pandemia da Covid-19). Em 2022: PAOE 5373 (Apoio a Projeto de Pesquisa de Natureza Científica, Tecnológica e de Inovação); PAOE 5420 (Apoio a Projeto de Inovação de Competitividade Empresarial); PAOE 5682 (Apoio à Disseminação do Conhecimento em Ciência, Tecnologia e Inovação); PAOE 5416 (Apoio a Projeto de Infraestrutura de Pesquisa de Desenvolvimento Científico, Tecnológico e de Inovação); PAOE 5214 (Fomento à Pesquisa de Novas Tecnologias para Administração Pública). Em 2023: PAOE 5373 (Apoio a Projeto de Pesquisa de Natureza Científica, Tecnológica e de Inovação); PAOE 5420 (Apoio a Projeto de Inovação de Competitividade Empresarial); PAOE 5330 (Apoio a Projeto de Inovação de Desenvolvimento Socioeconômico Sustentável); PAOE 5416 (Apoio a Projeto de Infraestrutura de Pesquisa de Desenvolvimento Científico, Tecnológico e de Inovação); PAOE 5214 (Fomento à Pesquisa de Novas Tecnologias para Administração Pública). Em 2024: PAOE 5373 (Apoio a Projeto de Pesquisa e de Extensão de Natureza Científica, Tecnológica e de Inovação); PAOE 5420 (Apoio a Projeto e Habitat de Inovação para Competitividade Empresarial); PAOE 3269 (Fomento à Pesquisa e à Extensão em Tecnologias Sociais e Ambiental); PAOE 5214 (Fomento a Projeto de Tecnologia na Administração Pública).

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.

Há 4 Núcleos de Evidência cadastrados na rede EVIPNet Brasil no estado da Bahia: o Núcleo de Evidências do Sul e Extremo Sul da Bahia, o Centro de Informação sobre Medicamentos do Estado da Bahia, o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde e o Núcleo de Epidemiologia e Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

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

No censo de 2022, o Ceará registrou 8.794.957 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, o Ceará registrou o 13º PIB do Brasil, no valor de R\$ 194.885 mi.

3. Qual o IDH? Fonte: ONU, 2021

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando todas suas cidades, a Bahia estava posicionado em 12º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,734.

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

No primeiro trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 6,6% (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 11,7% (quase o dobro 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 99,5% (tal qual os 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\$1.225,00 (abaixo 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 15.623 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 6.046 (38,7%) Demais Entidades Empresariais e 309 (2,0%) 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, para o estado do Ceará, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram as Clinica/Centro de Especialidade (50,6%), Consultorio Isolado (24,4%), Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado) (9,9%), Farmácia (9,0%), Serviço de Atencao Doméstica Isolado (Home Care) (1,7%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clinica/Centro de Especialidade (53,6%), Hospital Geral (14,7%), Consultorio Isolado (10,5%), HospitalEspecializado (4,6%), Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde (4,6%).

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 16,0% 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 121,15%.

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	CE	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,24	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	1,74	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,64	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,80	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,24	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	3,72	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,79	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,79	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	1,93	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	3,12	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	3,34	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	6,61	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,39	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	1,89	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?

Conforme o Censo de 2022, 13,6 % da população tinha 60 anos ou mais e 51,6% do total da população era do sexo feminino. 72,0% da população era preta ou parda, 0,45% indígena e 0,27% quilombola.

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

Ainda no Censo, 8,9% da população tinha algum tipo de deficiência e 1,4% 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 27.830 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 (25.1%), Neoplasias (tumores) (17.2%), Doenças do aparelho respiratório (14.1%), Causas externas de morbidade e mortalidade (13.7%), Doenças do aparelho digestivo (5.4%).

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 24^a maior do Brasil, com a capital Fortaleza sendo o 20º 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, 32,0 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 cometeram suicídio? Fonte: Atlas da Violência (IPEA, 2023)

3,6 a cada 100.000 adolescentes de 10 a 19 anos do estado cometeram 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)

5,2 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)

14,9 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

21,3% 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

8,5% 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

12,2% 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

14,4% 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 Ceará em 2023 foram as de próstata (68,99) e mama feminina (63,92), seguidas por Outras Localizações (32,41), colo do útero (21,49) e Estômago (15,58).

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 Nordeste, 7,4% das UBS Não têm acesso à internet, 65,0% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades, e 27,6% 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 Nordeste, 7,4% das UBS realizam “Teleconsultorias (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 46,5% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 37,4% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 40,8% 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 nordeste 97,2% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97,7% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 52,9% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 84,3% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 83,5% 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 - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação

A Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Ceará (Secitece) atua desde 2018 como órgão gestor do ecossistema estadual de CT&I, responsável pela formulação, execução e monitoramento das políticas do setor e pelo planejamento estratégico representado no Plano Estadual de CT&I 2018–2026.

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

O estado do Ceará conta com um conselho estadual e uma fundação de amparo:

- **Conselho Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (CECT&I):** Instância máxima de orientação e monitoramento das políticas de CT&I no Ceará, vinculada à Secitece, com competência para definir diretrizes, aprovar planos e acompanhar resultados Secretaria de Ciência, Tecnologia e Educação Superior - Governo do Estado do Ceará.
- **Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap):** agência de fomento que, em parceria com a Secretaria da Saúde (Sesa) e o Ministério da Saúde, executa o Programa Pesquisa para o SUS no Ceará (PPSUS-CE) Funcap.

32. O governo do estado, em 2025, possui alguma Política Estadual direcionada à CT&I? Fonte: Plano estratégico CTI do Ceará

O Plano Estadual de CT&I 2018–2026 foi instituído por meio de decretos estaduais subsequentes à Lei nº 16.710/2018 (alterada pela Lei nº 16.863/2019), o Plano Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação estabelece a visão de futuro e estratégias para o Ceará tornar-se, até 2050, “um estado inovador, que gera valor social, ambiental e econômico, a partir de um sistema de CT&I integrado e dinâmico”.

33. Caso sim, qual sua principal missão?

“Promover o desenvolvimento sustentável do Ceará por meio da integração de atores do sistema de CT&I, da ampliação da inovação na economia e na sociedade e do fortalecimento das capacidades regionais de pesquisa e tecnologia

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

Não há menções explícitas ao termo “Políticas Informadas por Evidências” ou à sigla “PIE” na legislação ou no Plano Estadual de CT&I. Porém, a estrutura de governança — com monitoramento pelo CECT&I e avaliação contínua de programas como o PPSUS-CE — reflete práticas alinhadas ao uso de evidências científicas na formulação e no acompanhamento das políticas públicas.

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 47 projetos no Estado do Ceará 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 9 projetos financiados pelo estado do Ceará entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$15.437.031,30 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 de Gestão - Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$) ⁵
2020	1.923.602,28
2021	2.318.175,98
2022	5.979.683,66
2023	6.184.803,26
2024	5.480.341,14

⁵ Nota: a coluna de valores investidos foca nos valores pagos (total pago) de rubricas que não sejam bolsas, conforme explicitado nas tabelas de execução financeira dos ou nas descrições de convênios, utilizando os dados mais específicos para evitar a inclusão de despesas administrativas gerais (outras despesas correntes) ou programas de bolsas de fomento principal (como Bolsas de Mestrado e Doutorado). Em 2020: Auxílio (Custeio e Capital) pago para projetos do Convênio PRONEM (R\$ 102.672,00), Convênio PPSUS (R\$ 64.613,00), Auxílio à Pesquisa (Custeio Mapp 167: R\$ 178.200,00), Custeio/Capital de projetos do Cientista Chefe (Recursos Hídricos: R\$ 112.600,00; Governo Digital: R\$ 669.283,20; Judiciário: R\$ 251.125,00; MPCE: R\$ 52.200,00; Plataforma Cidadã: R\$ 91.300,00), e Recursos suplementares PRONEX (R\$ 201.709,08). Em 2021: Auxílio (Custeio e Capital) de projetos de pesquisa (Ex: Conv. PRONEX: R\$ 5.956,50; PPSUS Conv. 837577/2016: R\$ 543.265,25); Custeio/Capital de projetos Cientista Chefe (Mapp 212: R\$ 180.000,00; Mapp 214: R\$ 177.912,00; Recursos Hídricos Mapp 194: R\$ 80.000,00; Segurança Pública Mapp 207: R\$ 894.472,23; MPCE Mapp 208: R\$ 92.150,00); Auxílio (Custeio) Edital Professor Visitante (R\$ 60.000,00); Custeio em projetos PDPG Semiárido (R\$ 274.320,00); Custeio projeto Virando o Jogo (R\$ 5.100,00). Em 2022: Pagamento da 2^a parcela do Auxílio (Custeio e Capital) do PPSUS 02/2020 (R\$ 1.804.355,51); Auxílio Edital Professor Visitante (R\$ 80.000,00); Auxílio Ensino de Matemática (R\$ 324.000,00); Custeio/Capital Ceará Pacífico (R\$ 225.100,00); Custeio/Capital Paleontologia (R\$ 600.000,00); Auxílio Cientista Chefe Fortaleza (R\$ 582.200,00); Auxílio PESMIC (R\$ 394.500,00); Auxílio Pecuário (R\$ 395.000,00); 1^a Parcela Auxílio Mulheres na Ciência (R\$ 1.570.328,15). Em 2023: Auxílio para projetos de Inovação (Rede ER: R\$ 1.358.000,00; FUNCAP Universal 1^a parcela Auxílio: R\$ 1.655.052,85); Auxílio para projetos Cientista Chefe (Mapp 192 Recursos Hídricos: R\$ 297.351,00; CAGECE Mapp 229: R\$ 206.400,00; Aquicultura/Pesca Mapp 235: R\$ 420.600,00; Aquicultura/Pesca Mapp 239: R\$ 68.700,00); Auxílio Acordo FIOCRUZ (R\$ 177.438,00); Auxílio Mapp 217 (Vacinas: R\$ 168.200,00); Auxílio Capital SEMA/IFCE (R\$ 499.934,00); Auxílio PELD Custeio/Capital (R\$ 49.500,00); Despesas de Passagens/Diárias em cooperação (R\$ 51.653,76); Auxílio Eventos Científicos (R\$ 137.638,65); Outros Auxílios/Custeios/Capital (R\$ 1.122.903,00). Em 2024: Pagamento da 2^a Parcela Auxílio Mulheres na Ciência (R\$ 1.059.551,51); Auxílio projetos Cientista Chefe (Sefaz: R\$ 618.740,00; SPS Mapp 269: R\$ 604.900,00; SPS Mapp 270: R\$ 270.760,00; PGE-CE Mapp 252: R\$ 150.000,00; Segurança Pública Mapp 159: R\$ 231.800,00; Judiciário Mapp 203: R\$ 150.000,00); Auxílio Mapp 257 Sefaz (R\$ 327.000,00 e R\$ 81.100,00); Auxílio para projetos de Inovação (2º ano Rede ER: R\$ 1.113.160,00); Despesas de Cooperação e Eventos (R\$ 7.200,00, R\$ 43.520,00, R\$ 45.659,98); Auxílio UVA/Internacionalização (R\$ 298.400,35); Auxílio Pecuário (R\$ 226.779,30); Auxílio Funcap/SES/INCRA (R\$ 83.830,00); Custeio Gestão Ambiental Sobral (R\$ 3.740,00).

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

As ações mais envolvidas e os maiores esforços da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Ceará (FUNCAP) envolveram principalmente subsidiar a inovação empresarial (INOVAFIT/TECNOVA), integrar a ciência na gestão pública (Programa Cientista Chefe) e qualificar e fixar talentos no interior (BPI/DCR/Pós-Doutorado), além de expandir a Cooperação Internacional.

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 estado do Ceará conta com dois Núcleos de Evidências cadastrados na EVIPNet Brasil: Núcleo de Evidências do Laboratório Interdisciplinar de Saúde Coletiva, Farmácia Social e Saúde Mental Infantojuvenil da Universidade Federal do Ceará e o Núcleo de Evidências em Saúde da Secretaria de Saúde de Sobral.

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

No censo de 2022, o Maranhão registrou 6.776.699 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, o Maranhão registrou o 17º 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 Maranhão estava posicionado em 27º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,676.

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

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 6,6% (um pouco 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 11,4% (acima 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% (lvemente 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\$ 1.077,00 (abaixo 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 7.690 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 2.971 (38,6%) Demais Entidades Empresariais e 111 (1,4%) 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, para o estado do Maranhão, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram as Clínica/Centro de Especialidade (45,7%), Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado) (19,5%), Consultório Isolado (13,7%), Policlínica (8,0%), Farmacia (5,9%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/Centro de Especialidade (53,6%), Policlínica (10,9%), Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde (9,1%), Consultório Isolado (8,2%), Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde (5,5%).

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 7,6% da população (bem 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 136,9%.

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	MA	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	0,92	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	1,10	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,54	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,76	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,42	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	3,94	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	2,50	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	2,50	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	1,42	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	2,15	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	2,90	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	4,84	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,43	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	1,83	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?

Conforme o Censo de 2022, 12,1% da população tinha 60 anos ou mais e 50,9% do total da população era do sexo feminino. 79,0% da população era preta ou parda, 0,8% indígena e 4,0% quilombola.

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

Ainda no Censo, 8,1% 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 91.558 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 (29.6%), Causas externas de morbidade e mortalidade (13.3%), Neoplasias (tumores) (12.5%), Doenças do aparelho respiratório (10.0%), Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (7.7%).

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 8^a maior do Brasil, com a capital São Luís sendo o 15º 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, 27,9 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 cometeram suicídio? Fonte: Atlas da Violência (IPEA, 2023)

2,8 a cada 100.000 adolescentes de 10 a 19 anos do estado cometeram 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)

3,7 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)

21,4 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

19,3% 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

5,5% 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

11,3% dos adultos entrevistados indicaram uso atual de produtos derivados do tabaco.

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

16,0% 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 Maranhão em 2023 foram as de próstata (56,47) e mama feminina (28,76), seguidas por colo do útero (21,71), Outras Localizações (17,35) e Traqueia, Brônquio e Pulmão (7,77).

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 Nordeste, 7,4% das UBS Não têm acesso à internet, 65,0% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades, e 27,6% 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 Nordeste, 7,4% das UBS realizam “Teleconsultorias (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 46,5% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 37,4% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 40,8% 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 nordeste 97,2% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97,7% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 52,9% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 84,3% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 83,5% 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 - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação

O Governo do Estado do Maranhão instituiu, por meio da Lei N° 10.213/2015 e do Decreto N° 30.679/2015, a Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Inovação (SECTI). A SECTI é o órgão responsável por formular e executar as políticas de CT&I, bem como por elaborar o planejamento estratégico setorial

31. O governo do estado, em 2025, possui algum Comitê Científico? Fonte: Programa Pesquisa para o SUS no Maranhão recebe investimento de R\$ 1,8 milhão
Não há, em 2025, menção a um “Comitê Científico” formal no âmbito do governo estadual, mas o PPSUS funciona como um fórum científico de gestão compartilhada. Existem duas fundações:

- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Maranhão (FAPEMA) Fapema: executa programas de fomento à pesquisa, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e o CNPq, por meio do PPSUS-MA (Programa Pesquisa para o SUS), que em 2025 recebeu R\$ 1,8 milhão para projetos em saúde regional.
- Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS-MA): uma comissão mista Decit/CNPq – FAPEMA – SES que avalia e monitora projetos que respondam às necessidades do SUS local, organizado em quatro eixos temáticos: equidade, vigilância em saúde, planejamento e tecnologias em saúde.

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

Sim, existe lei e decreto Maranhão – MLCTI – Marco Legal de Ciência, Tecnologia e Inovação:

- Lei Estadual N° 11.733/2022: estabelece estímulos ao desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação no ambiente produtivo.
- Decreto N° 37.783/2022: regulamenta esta lei, definindo incentivos, instrumentos e entidades gestoras.

33. Caso sim, qual sua principal missão?

Conforme o sítio institucional da SECTI <https://secti.ma.gov.br/sobre-secti>, a missão é: “Implementar a Política de Ciência, Tecnologia e Inovação no Maranhão, focada no Desenvolvimento Social, Econômico, Cultural e Político, de modo contínuo e sustentável.

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

Não há menções na política sobre as Políticas Informadas por Evidências.

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 26 projetos no Estado do Maranhão 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 26 projetos financiados pelo estado do Maranhão entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$4.911.059,09 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 - Relatórios de Gestão (2024, 2023, 2022, 2021 e 2020) - FAPEMA

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$)
2020	R\$ 20.444.815,05
2021	R\$ 9.620.180,33
2022	R\$ 9.720.918,32
2023	R\$ 7.922.706,23
2024	R\$ 14.649.084,27

Nota: Os valores apresentados refletem a execução orçamentária destinada aos projetos e atividades, excluindo a principal rubrica de bolsas (Ação 4739 - Mais Qualificação) e a Ação 4450 (Gestão do Programa).⁵

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 orçamento de 2020 refere-se a execução orçamentária das Ações Finalísticas: Ação 4168 (Mais Ciência – R\$ 15.205.376,00), Ação 4290 (Popularização da Ciência – R\$ 841.717,72), e Ação 4740 (Mais Inovação – R\$ 4.397.721,33). O de 2021, a execução orçamentária das Ações Finalísticas: Ação 4168 (Mais Ciência – R\$ 6.452.100,85), Ação 4290 (Popularização da Ciência – R\$ 1.351.263,97), e Ação 4740 (Mais Inovação – R\$ 1.816.815,51). O de 2022, execução orçamentária das Ações Finalísticas: Ação 4168 (Mais Ciência – R\$ 3.055.365,92), Ação 4290 (Popularização da Ciência – R\$ 1.403.455,09), e Ação 4740 (Mais Inovação – R\$ 5.262.097,31). O de 2023, a execução orçamentária das Ações Finalísticas: Ação 4168 (Mais Ciência – R\$ 3.359.113,84), Ação 4290 (Popularização da Ciência – R\$ 763.442,39), e Ação 4740 (Mais Inovação – R\$ 3.800.150,00) e o de 2024, a execução orçamentária das Ações Finalísticas: Ação 4168 (Fomento à Pesquisa Científica - R\$ 8.896.088,06), Ação 4290 (Divulgação Científica - Publicações e Eventos – R\$ 1.307.462,74, excluindo o valor de Bolsas da subsação), e Ação 4740 (Inovação - Auxílios – R\$ 4.445.533,47).

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

As ações mais envolvidas e os maiores esforços da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Ceará (FUNCAP) envolveram principalmente subsidiar a inovação empresarial (INOVAFIT/TECNOVA), integrar a ciência na gestão pública (Programa Cientista Chefe) e qualificar e fixar talentos no interior (BPI/DCR/Pós-Doutorado), além de expandir a Cooperação Internacional.

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 Maranhão há 1 Núcleo de Evidências cadastrado na rede EVIPNet Brasil, a Rede Aberta de Pesquisa do Núcleo de Evidências em Saúde do Maranhão.

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

No censo de 2022, a Paraíba registrou 3.974.687 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, a Paraíba registrou o 19º PIB do Brasil.

3. Qual o IDH? Fonte: ONU, 2021

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando todas suas cidades, Paraíba estava posicionado em 21º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,698.

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

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 7% (igual 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 12,8% (acima 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% (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\$1.401,00 (abaixo 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 8.813 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 3.423 (38,8%) Demais Entidades Empresariais e 130 (1,5%) 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, para o estado da Paraíba, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram as Clínica/Centro de Especialidade (44,3%), Consultório Isolado (21,5%), Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado) (18,5%), Farmácia (6,0%), Policlínica (3,9%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/Centro de Especialidade (31,5%), Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care) (23,1%), Consultório Isolado (16,9%), Hospital Geral (7,7%), Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde (4,6%).

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 16,3% da população (abaixo da média nacional de 11,5%).

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 143,04%.

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	PB	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,69	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	2,00	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	2,28	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	2,33	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,73	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	3,76	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	2,19	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	2,19	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	3,57	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	4,57	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	5,88	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	8,24	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	2,43	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	2,73	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?

Conforme o Censo de 2022, 15,5% da população tinha 60 anos ou mais e 51,7% do total da população era do sexo feminino. 63,5% da população era preta ou parda, 0,6% indígena e 0,4% quilombola.

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

Ainda no Censo, 8,6% 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 6.952 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 na Paraíba foram: Doenças do aparelho circulatório (27.2%), Neoplasias (tumores) (15.8%), Doenças do aparelho respiratório (11.9%), Causas externas de morbidade e mortalidade (10.4%), Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (7.5%).

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 Estado foi a 18^a maior do Brasil, com a capital João Pessoa sendo o 17^o 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, 26,5 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)

3,5 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)

3,7 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)

20,5 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

25,1% 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

7,5% 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

11,8% dos adultos entrevistados indicaram uso atual de produtos derivados do tabaco.

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

16,0% 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 da Paraíba em 2023 foram as de próstata (83,38) e mama feminina (55,40), seguidas por Outras Localizações (33,44), colo do útero (13,42) e Traqueia, Brônquio e Pulmão (12,81).

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 Nordeste, 7,4% das UBS Não têm acesso à internet, 65,0% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades, e 27,6% 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 Nordeste, 7,4% das UBS realizam “Teleconsultorias (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 46,5% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 37,4% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 40,8% 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 nordeste 97,2% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97,7% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 52,9% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 84,3% “Para os atendimentos de cirugiãs(ões)-dentista(s)” e 83,5% 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: [Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia, Inovação e Ensino Superior — Governo da Paraíba](#)

O Governo da Paraíba instituiu em 2023 a Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia, Inovação e Ensino Superior (SECTIES-PB), criada oficialmente pela lei 12.615.

31. O governo do estado, em 2025, possui algum Comitê Científico? Fonte: [Governo cria Comitê BioClima PB para enfrentar os efeitos das mudanças climática](#)

Em 17 de julho de 2025, foi criado o Comitê BioClima PB (Decreto 46.830/25), cujo escopo principal é enfrentar os efeitos das mudanças climáticas por meio de pesquisa, desenvolvimento e governança, integrando um “Comitê Científico” interno para produzir estudos e recomendações técnicas e científicas.

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

Embora não haja um documento único chamado “Política Estadual de CT&I”, o Estado formalizou diretrizes e instrumentos estratégicos, entre eles:

- Carta de Compromisso para Fortalecer a Política Estadual de CT&I (Campina Grande, 5 de junho de 2025), que recomenda a criação de um Fórum Permanente de Articulação Interinstitucional envolvendo academia, setor produtivo, sociedade e governo, alinhado à Estratégia Nacional de CT&I. Fonte: [Governo da Paraíba assina Carta de Compromisso para fortalecer política estadual de ciência, tecnologia e inovação](#).
- Plano Estratégico Estadual de CT&I em desenvolvimento, fruto de encontros e diálogos estratégicos (e.g., Espaço Permanente de Diálogo CT&I, 1º semestre de 2025), visando estruturar objetivos e metas alinhados ao cenário nacional e às necessidades locais. Fonte: [IFPB integra evento sobre Ciência, Tecnologia e Inovação para o desenvolvimento da Paraíba](#).

33. Caso sim, qual sua principal missão?

A missão central dessas iniciativas é consolidar a CT&I como eixo de desenvolvimento sustentável, promovendo:

- Fortalecimento da inovação e da competitividade regional.
- Ampliação do ecossistema de pesquisa e empreendedorismo.
- Integração entre ensino superior, setor produtivo e sociedade civil.
- Capacitação e atração de talentos para a Paraíba.

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

Não há menção direta e objetiva sobre Políticas Informadas por Evidências.

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 29 projetos no Estado da Paraíba 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 29 projetos financiados pelo estado da Paraíba entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$4.919.382, 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. Fonte: TRANSPARÊNCIA

O site da Transparência do Governo do Estado não permite acesso a informações mais detalhadas sobre os pagamentos da FAPESQ destinados ao apoio e ao fomento à pesquisa (fonte: TRANSPARÊNCIA)

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

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

Informações não encontradas no site oficial da FAPESQ (FAPESQ).

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 Núcleos de Evidência cadastrados na rede EVIPNet Brasil no estado da Paraíba.

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

No censo de 2022, Pernambuco registrou 9.058.931 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, Pernambuco registrou o 12º PIB do Brasil.

3. Qual o IDH? Fonte: ONU, 2021

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando todas suas cidades, Pernambuco estava posicionado em 15º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,719.

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

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 10,4% (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 10,1% (quase o dobro 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 99,4% (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\$1.453,00 (abaixo 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 13322 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 45,6% Demais Entidades Empresariais e 2,0% 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 (49,0%), Consultório isolado (24,9%), Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado) (13,5%), Farmácia (6,3%), Policlínica (1,5%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/centro de especialidade (51,0%), Hospital geral (13,7%), Consultório isolado (11,4%), Policlínica (3,8%), Posto de saúde (3,0%).

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 15,3% 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 110,2%.

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	PE	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,61	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	2,02	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,58	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,71	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,75	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	4,12	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,80	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,80	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	2,11	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	3,50	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	3,73	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	5,60	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,60	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	2,12	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, 14,72% da população tinha 60 anos ou mais e 52,29% da população total era do sexo feminino. 65,3% da população era preta ou parda, 0,9% indígena e 0,87% quilombola.

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

Ainda no Censo, 8,9% 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 21.077 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 (26.9%), Neoplasias (tumores) (14.9%), Causas externas de morbidade e mortalidade (12.7%), Doenças do aparelho respiratório (11.8%), Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (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 12^a maior do Brasil, com a capital Recife sendo o 4º 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, 38,0 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)

3,6 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 (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)

16,8 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

23,4% 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

7,1% 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

11,3% 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

15,5% 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 estado de Pernambuco foram as de próstata (62,35) e mama feminina (56,58), seguidas por outras localizações (34,00), colo do útero (15,18) e estômago (9,68).

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 Nordeste, 7,4% das UBS Não têm acesso à internet, 65,0% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 27,6% 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 Nordeste, 52,6% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 46,5% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 37,4% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 40,8% 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 nordeste 97,2% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97,7% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 52,9% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 84,3% “Para os atendimentos de cirugiãs(ões)-dentista(s)” e 83,5% 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-PE, 2025

Em setembro de 2025 o Governo do Estado de Pernambuco possui uma Secretaria Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (SECTI-PE), órgão integrante da administração direta do Poder Executivo, que “tem a competência de formular, fomentar e executar as ações de política estadual de desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação; promover e apoiar ações e atividades de incentivo à ciência e às ações de ensino superior, pesquisa científica e extensão; planejar e executar ações para criar e consolidar ambientes e empreendimentos de inovação no Estado; formular e desenvolver medidas para a ampliação e interiorização da base de competências científicas e tecnológicas do Estado, bem como apoiar as ações de polícia científica e medicina legal; instituir e gerir centros tecnológicos; promover a educação tecnológica e promover a radiodifusão pública e de serviços conexos.” (Pernambuco, 2025)

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

O governo do estado criou em 2024 um Comitê Científico do Consórcio Nordeste para monitorar as mudanças climáticas, no âmbito da Secretaria de Meio Ambiente, Sustentabilidade e de Fernando de Noronha (Semas-PE).

- Possui, ainda, uma Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de Pernambuco (FACEPE), com programas permanentes para atração e fixação de pesquisadores, editais, cooperações, entre outros (FACEPE, 2025).
- No âmbito da saúde, o estado conta com o Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz Pernambuco), Unidade técnico-científica da Fiocruz no estado, voltada à pesquisa em saúde pública. Embora seja federal, tem forte atuação articulada com a SES-PE.
- No âmbito da educação, o estado conta com 3 Universidades estaduais ou federais: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Universidade de Pernambuco (UPE), Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) e Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), além do Instituto Federal de PE (Sertão e Agreste).

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 estado de Pernambuco a existência de uma Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) formalmente instituída por lei ou decreto.
- O que existe é a Estratégia de Ciência, Tecnologia e Inovação de Pernambuco 2023-2027, elaborada de forma participativa sob coordenação da SECTI-PE, para orientar diretrizes e prioridades para o setor e funcionar como instrumento de planejamento estratégico, mas não configurando uma política estadual instituída em norma legal.

33. Caso sim, qual sua principal missão?

A Estratégia de Ciência, Tecnologia e Inovação de Pernambuco 2023-2027 tem como missão “Fortalecer o sistema estadual de ciência, tecnologia e inovação como motor de desenvolvimento sustentável, inclusivo e competitivo, ampliando a capacidade de produção científica, tecnológica e de inovação, promovendo a interiorização e assegurando impactos positivos para a sociedade pernambucana.” (p. 12).

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

Na Estratégia de CT&I de Pernambuco 2023 - 2027 não há menções diretas ao conceito de Políticas Informadas por Evidências (PIE). O documento, contudo, reforça a necessidade de que decisões governamentais sejam subsidiadas por informações científicas, produção de conhecimento e indicadores territoriais, o que se aproxima do princípio das PIE, mas sem utilizar esse termo.

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 56 projetos no Estado de Pernambuco 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 estado de Pernambuco entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$18.047.951, 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. Fonte: Relatórios do site

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$) ⁵
2020	8.611.979,80
2021	79.539.438,48
2022	Não identificado no canal oficial
2023	Não identificado no canal oficial
2024	Não identificado no canal oficial

Fontes: Relatório de Atividade Anual - FACEPE - Relatórios de Gestão (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 Conforme o Relatório de Gestão da FACEPE de 2020, “recursos de R\$ 2.029.641,04 oriundos de convênios (fonte 0242 do orçamento da FACEPE), além de R\$ 6.582.338,76 provenientes de destaques orçamentários de outras entidades estaduais, incluindo a importação dos equipamentos para análise de RT-PCR (Ação COVID19), com a SES.” (p. 12). Já no Relatório de 2021, “aplicou o montante de R\$ 71.910.493,43 (90,41%) diretamente em ações de fomento. Assim sendo, foram consideradas a totalidades das despesas realizadas nas 4 ações orçamentárias finalísticas da FACEPE.” (p.109)

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

Conforme o Relatório de Gestão da FACEPE de 2020, “além das dotações recebidas do Tesouro Estadual, em 2020 a FACEPE despendeu recursos de R\$ 2.029.641,04 oriundos de convênios (fonte 0242 do orçamento da FACEPE), além de R\$ 6.582.338,76 provenientes de destaques orçamentários de outras entidades estaduais, incluindo a importação dos equipamentos para análise de RT-PCR (Ação CO-VID19), com a SES. A totalidade destes recursos foi empregada para o pagamento de bolsas, auxílios e subvenções, sendo, portanto, aplicações diretas no fomento ao desenvolvimento científico e tecnológico do estado” (p. 12). Já no Relatório de 2021, “Do total executado, a Fundação aplicou o montante de R\$ 71.910.493,43 (90,41%) diretamente em ações de fomento. Assim sendo, foram consideradas a totalidades das despesas realizadas nas 4 ações orçamentárias finalísticas da FACEPE (0191 - Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas em C&T sem restrição temática; 4149 - Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas em C&T em temas prioritários para PE; 2049 - Apoio ao desenvolvimento de capital humano de alto nível e 2047 - Atendimento à demanda das empresas por estudos e pesquisas geradores de inovação), bem como as realizadas com recursos de destaques orçamentários de outras entidades da Administração Estadual.” (p.109)

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.

Em Setembro de 2025, o estado de Pernambuco conta com 4 Núcleos cadastrados na EVIP-Net: o Laboratório de Computação Biomédica da UFPE, o Núcleo de Pesquisa em Inovação e Avaliação de Tecnologias em Saúde, o Núcleo de Evidências Jaboatão e o Laboratório de Evidências da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco.

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

No censo de 2022, o Piauí registrou 3.271.199 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, o Piauí registrou o 21º 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 Piauí estava posicionado em 23º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,69.

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

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 8,5% (um pouco 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 13,8% (acima 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 99,7% (igual dos 99,7% 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\$1.350,00 (abaixo 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 4849 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 33,6% Demais Entidades Empresariais e 1,3% 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 (41,7%), Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado) (21,1%), Consultório Isolado (19,3%), Farmácia (7,7%), Policlínica (5,2%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/Centro de Especialidade (50,8%), Hospital Geral (14,8%), Consultório Isolado (13,1%), Policlínica (6,6%), Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado) (6,6%).

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 12,2% 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 145,8%.

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	PI	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,59	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	2,11	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,64	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,91	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	4,15	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	4,37	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	2,26	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	2,26	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	2,44	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	3,30	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	5,30	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	6,00	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	2,31	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	2,58	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, 15,1% da população tinha 60 anos ou mais e 51,1% do total da população era do sexo feminino. 77,0% da população era preta ou parda, 0,19% indígena e 1,0% quilombola.

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

Ainda no Censo, 9,3% 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 3.047 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 (29.5%), Neoplasias (tumores) (13.8%), Causas externas de morbidade e mortalidade (12.2%), Doenças do aparelho respiratório (11.0%), Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (7.9%)

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 15^a maior do Brasil, com a capital Teresina 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, 22,0 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)

4,6 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)

3,9 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)

30,3 a cada 100.000 habitantes perderam suas vidas em acidentes de trânsito em 2023 - o 3º maior número dentre os Estados do Brasil (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

23,6% 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

5,1% 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

11,7% 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

19,2% 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 no estado do Piauí em 2023 foram as de próstata (74,42) e mama feminina (50,31), seguidas por outras localizações (25,26), colo do útero (21,19) e traqueia, brônquio e pulmão (11,57).

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 Nordeste, 7,4% das UBS não têm acesso à internet, 65,0% têm acesso adequado para as atividades e 27,6% 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 Nordeste, 52,6% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 46,5% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 37,4% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 40,8% 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 Nordeste, 97,2% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97,7% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 52,9% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 84,3% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 83,5% 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: Portal da Transparência do Estado - Amazonas, 2025

Em setembro de 2025 o Governo do Estado do Piauí possui uma Secretaria de Inteligência Artificial, Economia Digital, Ciência, Tecnologia e Inovação do Estado do Piauí (SIA), instituída pela Lei Estadual nº 8.369, de 30 de abril de 2024, órgão integrante da administração direta do Poder Executivo, que tem como finalidade promover políticas estaduais de inteligência artificial, economia digital, ciência, tecnologia e inovação, além de coordenar a implementação de estratégias para o desenvolvimento desses setores no estado, com vistas ao progresso econômico e social do Piauí.

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

- O Estado do Piauí conta com um Comitê Científico instituído para Políticas de Segurança Pública pelo Decreto Estadual N° 21.844, de 27 de fevereiro de 2023. Já no campo da saúde, foi instituído em 2023 o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Piauí, que analisa óbitos maternos, infantis e fetais e propõe ações no setor (Piauí, 2023).
- Além de Comitês, o estado conta com a FAPEPI - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí, uma fundação pública de direito público que “promove o desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas do Estado do Piauí. Em 2019 incorporou as atribuições da Secretaria de Desenvolvimento Tecnológico do Estado e passou a fomentar a inovação e o empreendedorismo piauienses. Atualmente, a mesma apoia a pesquisa, a investigação, o intercâmbio, a divulgação científica/tecnológica, a inovação e o empreendedorismo.” (Piauí, 2025). A FAPEPI apoia programas como o PPSUS (Programa de Pesquisa para o SUS) em áreas de saúde, ciência, tecnologia e inovação em saúde.
- O Estado conta com uma unidade da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Piauí e diversas universidades públicas que atuam no âmbito da pesquisa, ciência e tecnologia: Universidade Federal do Piauí - UFPI (federal, com maior estrutura e pós-graduação consolidada), a Universidade Estadual do Piauí - UESPI (estadual, com cursos de saúde e grupos de pesquisa) e o Instituto Federal do Piauí - IFPI, que, embora não seja uma universidade, também atua em ensino e pesquisa aplicada em saúde.

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 estado do Piauí a existência de uma Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) formalmente instituída por lei ou decreto. A atuação ocorre, sobretudo, por meio da SIA e da FAPEPI, que executam editais, programas e parcerias estratégicas, inclusive em cooperação com o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação em projetos de inteligência artificial, educação digital e soberania digital.
- Ainda assim, o Estado do Piauí possui marcos legais e institucionais voltados à Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I). Entre eles, destacam-se a Lei nº 7.511/2021, que prevê medidas de incentivo à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo estadual; a criação da Secretaria de Inteligência Artificial, Economia Digital, Ciência, Tecnologia e Inovação (SIA) pela Lei nº 8.369/2024, responsável por formular e implementar ações estratégicas nessas áreas; e o Decreto nº 23.479/2024, que institui o Parque Tecnológico do Estado do Piauí. Há ainda iniciativas simbólicas, como a Lei nº 8.467/2024, que estabelece a Semana Estadual de Ciência e Tecnologia.

33. Caso sim, qual sua principal missão?

Não se aplica.

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

Não foram identificadas menções específicas a Políticas Informadas por Evidências (PIE) nos documentos normativos estaduais disponíveis.

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 Estado do Piauí 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 18 projetos financiados pelo estado entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$ 3.114.995,00, 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. Fonte: Relatórios do site oficial da FAP do estado.

ANO	VALOR TOTAL ⁵ INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$)
2020	12.491.124,94
2021	2.100.535,41
2022	19.978.285,50
2023	29.186.088,99
2024	28.189.221,55

Fontes: Relatórios - FAPEPI (2024, 2023, 2022, 2021 e 2020)

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

As ações executadas pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí (FAPEPI) concentraram-se em editais de fomento à pesquisa, concessão de bolsas, apoio à formação de recursos humanos, financiamento de projetos em áreas estratégicas e realização de eventos e atividades de popularização da ciência.

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.

Foram identificados 2 núcleos no estado do Piauí - o Núcleo de Evidências em Saúde do Centro de Inteligência em Agravos Tropicais Emergentes e Negligenciados e o Núcleo de Evidência de Prevenção para Mortalidade Materna, Fetal e Infantil.

⁵ Conforme o Relatório de Gestão da FACEPE de 2020, “recursos de R\$ 2.029.641,04 oriundos de convênios (fonte 0242 do orçamento da FACEPE), além de R\$ 6.582.338,76 provenientes de destaques orçamentários de outras entidades estaduais, incluindo a importação dos equipamentos para análise de RT-PCR (Ação COVID19), com a SES.” (p. 12). Já no Relatório de 2021, “aplicou o montante de R\$ 71.910.493,43 (90,41%) diretamente em ações de fomento. Assim sendo, foram consideradas a totalidades das despesas realizadas nas 4 ações orçamentárias finalísticas da FACEPE.” (p.109)

Fichas de pesquisa prévia dos estados da região Nordeste**Adaptação do Manual de Análise Situacional
Pesquisa prévia sobre o Rio Grande do Norte quanto
ao Ecossistema de Evidências para Políticas de Saúde****RIO GRANDE DO NORTE****1. CONTEXTO SOCIOECONÔMICO GERAL****1. Qual o número de habitantes?** Fonte: IBGE, 2022

No censo de 2022, o Rio Grande do Norte registrou 3.302.729 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, o Rio Grande do Norte registrou o 18º 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 Rio Grande do Norte estava posicionado em 14º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,728.

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

No primeiro trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 9,9% (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 10,4% (quase o dobro 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 99,5% (atingindo o mesmo patamar de 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\$1.616,00 (abaixo 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 6.290 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 2.610 (41,5%) Demais Entidades Empresariais e 95 (1,5%) 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, para o estado do Rio Grande do Norte, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram as Clinica/Centro de Especialidade (45,9%), Consultorio Isolado (20,1%), Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado) (14,5%), Farmacia (11,3%), Policlínica (2,1%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clinica/Centro de Especialidade (54,7%), Hospital Geral (13,7%), Consultorio Isolado (12,6%), Hospital Especializado (6,3%), Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde (4,2%).

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 18,6% 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 128,44%.

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	RN	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,65	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	2,13	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,62	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,74	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	4,11	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	4,41	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,88	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,88	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	2,61	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	3,91	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	4,79	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	7,25	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	2,39	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	2,85	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?

Conforme o Censo de 2022, 15,1% da população tinha 60 anos ou mais e 51,6% do total da população era do sexo feminino. 60,1% da população era preta ou parda, 0,3% indígena e 0,7% quilombola.

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

Ainda no Censo, 8,8% 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 11.880 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 Rio Grande do Norte foram: Doenças do aparelho circulatório (27.5%), Neoplasias (tumores) (17.5%), Doenças do aparelho respiratório (11.4%), Causas externas de morbidade e mortalidade (10.1%), Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (6.7%).

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 21^a maior do Brasil, com a capital Natal sendo o 19º 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, 26,4 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)

3,8 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)

11,4 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

21,9% 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

5,1% 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

11,3% dos adultos entrevistados indicaram uso atual de produtos derivados do tabaco.

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

20,1% 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 Rio Grande do Norte em 2023 foram as de próstata (82,45) e mama feminina (61,61), seguidas por Outras Localizações (35,16), Cólón e Reto (16,05) e colo do útero (15,33).

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 Nordeste, 7,4% das UBS Não têm acesso à internet, 65,0% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades, e 27,6% 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 Nordeste, 52,6% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 46,5% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 37,4% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 40,8% 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 Nordeste, 97,2% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97,7% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 52,9% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 84,3% “Para os atendimentos de cirugiãs(ões)-dentista(s)” e 83,5% 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: [Rio Grande do Norte – MLCTI – Marco Legal de Ciência, Tecnologia e Inovação](#)

Em 2025, a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Econômico (SEDEC) passou a denominar-se Secretaria de Estado do Desenvolvimento Econômico, da Ciência, da Tecnologia e da Inovação (SEDEC CTI), tornando-se o órgão gestor central das políticas de CT&I e de seu planejamento estratégico no âmbito estadual.

31. O governo do estado, em 2025, possui algum Comitê Científico? Fonte: Rio Grande do Norte – MLCTI – Marco Legal de Ciência, Tecnologia e Inovação

O sistema estadual de CT&I (SECTI/RN) inclui, como instância consultiva e deliberativa, o Conselho Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação do Rio Grande do Norte (CONECITI/RN). Presidido pelo Governador e composto por representantes do Executivo, Legislativo, academia, setor produtivo e sociedade civil, o CONECITI/RN formula e acompanha a execução da Política Estadual de CT&I.

32. O governo do estado, em 2025, possui alguma Política Estadual direcionada à CT&I? Fonte: Rio Grande do Norte – MLCTI – Marco Legal de Ciência, Tecnologia e Inovação

Instaurada pela Lei Complementar nº 716/2022, a PEDCTI/RN tem por objetivo central regulamentar, fomentar e desenvolver a ciência, a tecnologia e a inovação tanto no setor produtivo quanto na administração pública estadual, com vistas ao aumento da produtividade e competitividade das empresas e ao desenvolvimento socioeconômico do Rio Grande do Norte.

33. Caso sim, qual sua principal missão?

Promover, coordenar e estimular atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico para:

- Criar ou aprimorar bens e serviços ofertados à sociedade;
- Melhorar as condições de vida da população (saúde, educação, saneamento, etc.);
- Gerar emprego e renda via diversificação produtiva;
- Fortalecer infraestrutura científica e tecnológica estadual;
- Intensificar atividades de PD&I pautadas na liberdade de criação

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

Fonte: O Comitê Científico do Rio Grande do Norte: uma avaliação após 18 meses de atuação na resposta à pandemia de Covid-19

A PEDCTI/RN não faz referências explícitas a “evidências” ou ao conceito de Políticas Informadas por Evidências em seu texto legal.

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 9 projetos no Estado do Rio Grande do Norte 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 9 projetos financiados pelo estado do Rio Grande do Norte entre 2015 e 2025 tiveram um valor de R\$2.849.283, 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. Fonte: FAPERN - Relatórios de Gestão (2024, 2023, 2022, 2021 e 2020)

ANO	VALOR TOTAL ⁵ INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$)
2020	Não identificado no site FAP
2021	301.858,20
2022	Não identificado no site FAP
2023	20.000,00
2024	415.000,00

Nota: Em 2020: Os documentos não detalham a execução orçamentária (Pago) por elemento de despesa. Em 2021: Custeio Programático para Pesquisa: Contrapartida da FAPERN/FUNDET para a execução de Propostas vinculadas ao Projeto de Apoio a Programas Emergentes para o Desenvolvimento do Semiárido (R\$ 97.171,20) e do PDPG-FAPERN/CAPES (R\$ 204.687,00). Em 2023: Pagamento na Subsação Apoio a Eventos Científicos. Em 2024: Contrapartida do Programa TECNOVA III (Recursos de Royalties, destinados ao apoio de projetos inovadores em empresas).

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

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

A FAPERN concentra suas ações mais comuns no fomento à pesquisa científica, tecnológica e de inovação, conforme sua finalidade institucional. As ações primárias envolvem o apoio à formação e fixação de recursos humanos, o fomento direto a projetos de pesquisa aplicada e inovação por meio de editais e acordos de cooperação técnica com órgãos públicos, a inovação nas empresas e a organização e popularização das ações de Ciência, Tecnologia e Inovação no estado.

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 Núcleos de Evidências cadastrados na rede EVIPNet Brasil no estado do Rio Grande do Norte.

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

No censo de 2022, Sergipe registrou 2.210.004 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, Sergipe registrou um PIB de R\$51,861 bilhões, o 23º do Brasil.

3. Qual o IDH? Fonte: ONU, 2021

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando todas suas cidades, Sergipe estava posicionado em 17º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,702.

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

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 8,1% (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 10,8% (acima 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% (levemente 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\$1.473,00 (abaixo 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 4.869 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 1.879 (38,6%) Demais Entidades Empresariais e 88 (1,8%) 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 Especialidades (53,7%), Consultório Isolado (23,0%), Unidade De Apoio Diagnóstico E Terapia (SADT Isolado) (8,9%), Policlínica (6,4%), Farmácia (3,9%). Já Os Tipos De Estabelecimentos Com Maior Participação Das Entidades Sem Fins Lucrativos Eram Clínica/Centro De Especialidades (29,9%), Hospital Geral (13,8%), Centro De Saúde/Unidade Básica (12,6%), Consultório Isolado (8,0%), Unidade De Apoio Diagnóstico E Terapia (SADT Isolado) (8,0%).

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 14,9% 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 118,69%.

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	SE	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,36	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	2,24	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,39	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,80	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,46	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	4,50	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,97	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,97	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	2,01	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	4,18	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	3,21	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	6,18	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,77	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	2,19	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?

O Censo de 2022, 9,1% da população tinha 60 anos ou mais e 52,1% eram do sexo feminino. 74,5% da população era preta ou parda, 0,2% indígena e 1,3% quilombola.

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

Ainda no Censo, 8,6% 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 3.307 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 14.087 óbitos notificados no Estado. As principais causas de mortalidade foram: Doenças do aparelho circulatório (3.441 óbitos ou 24,4%), Neoplasias (tumores) (2.150 ou 15,3%), Causas externas de morbidade e mortalidade (1.860 ou 13,2%), Doenças do aparelho respiratório (1.271 ou 9,0%), Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (1.015 ou 7,2%).

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 16^a maior do Brasil, com a capital Aracaju sendo o 22º 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, 29,4% 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)

19,4 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

22,5% 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

6,8% 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

9,4% 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

23,7% 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 Sergipe em 2023 foram as de Câncer de Próstata (76,31), Câncer de Mama Feminina (46,42), Outras localizações (21,9), Câncer de Côlon e Reto (17,50) e Câncer de Traqueia, Brônquio e Pulmão (10,33).

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 Nordeste, 7,4% das UBS Não têm acesso à internet, 65,0% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades, e 27,6% 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 Nordeste, 52,6% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 46,5% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 37,4% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 40,8% 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 Nordeste, 97,2% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97,7% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 52,9% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 84,3% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 83,5% 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: SEDETEC

Em setembro de 2025 o Governo do Estado de Sergipe possui a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Econômico e da Ciência e Tecnologia (Sedetec), que atua como o órgão responsável pela formulação e gestão das políticas do setor. A sua missão é direcionada a um desenvolvimento econômico, científico e tecnológico que seja participativo e focado na competitividade. A Sedetec gerencia um ecossistema de entidades vinculadas, que funcionam como braços executores e financeiros de sua estratégia:

- Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica (Fapitec/SE)
- Fundo Estadual para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funtec)
- Sergipe Parque Tecnológico (Sergipetec) - organização social estadual - desenvolvimento e pesquisa em tecnologia da informação e biotecnologia
- Instituto Tecnológico e de Pesquisas do Estado de Sergipe (ITPS) - instituto público - execução de atividades de pesquisa e tecnologia.

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, apenas o Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CEPMMIF), órgão de caráter “técnico-científico-consultivo, multiprofissional e interinstitucional”, com missão de “subsidiar a elaboração de políticas e ações de saúde que impactem [...] na melhoria dos indicadores de saúde”. Hoje extinto, o Comitê Técnico-Científico e de Atividades Especiais (Ctcae) atuou durante a pandemia de COVID-19.

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

O estado de Sergipe dispõe de uma política estadual de CT&I formalizada por legislação específica, o Novo Marco Legal de Inovação (nº 267/2024).

33. Caso sim, qual sua principal missão?

Estimular o desenvolvimento científico, a pesquisa, a capacitação científica e tecnológica e a inovação, tendo como foco a redução das desigualdades regionais, a interiorização das atividades de ciência, tecnologia e inovação em cada esfera de governo, além da promoção de cooperação e interação entre a administração pública estadual, as instituições científicas, tecnológicas e de inovação (ICTs) e a iniciativa privada.

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.

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 4 projetos no Estado de Sergipe 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 4 projetos financiados entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$2.377.042,00 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: Relatório Anual - Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe - Relatórios de Gestão (2024, 2023, 2022, 2021 e 2020)

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$)
2020	4.903.001,00
2021	4.906.867,06
2022	5.991.815,45
2023	7.184.982,28
2024	19.232.515,27*

*Em 2024, até novembro, foram aplicados R\$ 11.681.090,30, com a previsão de encerrar o exercício financeiro de 2024 com um total de R\$ 19.232.515,27 investidos

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

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

A FAPITEC/SE tem atuado na concessão de bolsas e auxílios de pesquisa e na subvenção econômica a empresas de base tecnológica, lançamento de programas inovadores, de editais com foco social e ambiental, realização de eventos de divulgação científica, de parcerias estratégicas com órgãos estaduais e instituições.

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.

Em Setembro de 2025, o estado de Sergipe conta com o Núcleo Gestor Informado por Evidências Científicas de Saúde, na Secretaria Estadual de Saúde, cadastrado na EVIPNet.

Anexo 3 - Relatorias das oficinas - Região Nordeste

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 geral
(político, econômico e sociocultural)***

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:

- Os participantes sugerem acrescentar a taxa de pessoas com educação superior nos estados. Indicador que tem sido usado nas pesquisas de ciência, tecnologia e inovação. Do mesmo modo, um indicador sobre patentes e estudos de cada região. Entrando em outro contexto, de inovação.

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?

A integração entre as políticas de Ciência e Tecnologia (C&T) e as políticas de Saúde nos estados do Ceará, Sergipe e Maranhão se manifesta por meio de (a) parcerias institucionais, (b) mecanismos de financiamento específicos e (3) investimentos em infraestrutura e educação, apesar da persistência de lacunas significativas. Essa união das áreas é concretizada pela atuação de diversos atores, incluindo governamentais, acadêmicos e da sociedade civil.

No Ceará, a integração é notável devido à presença de instituições robustas e estratégias de inovação. A Fiocruz Ceará, por exemplo, possui uma estrutura forte de CT&I e lidera a implementação do Distrito de Inovação da Saúde do Ceará. O Governo do Estado articula essas políticas através da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Educação Superior (SECITE-CE) e da Secretaria Estadual da Saúde. Experiências bem-sucedidas incluem a realização de editais de inovação e pesquisas direcionadas ao SUS. Há também um esforço governamental na interiorização da Educação Superior, com foco em cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde. Diversas instituições acadêmicas estão envolvidas, como a Universidade Federal do Ceará (UFC), a Universidade Estadual do Ceará (UECE), a Universidade de Fortaleza (UNIFOR), outras universidades estaduais (URCA e UVA) e o IFCE. O estado também atrai investimentos internacionais de entidades como o BID e o Banco Mundial. A participação da população é garantida por meio dos conselhos de saúde e das oficinas de construção do Plano Plurianual (PPA).

Em Sergipe, a integração é predominantemente baseada em termos de cooperação e financiamento compartilhado. A FAPITEC (Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe) utiliza termo de cooperação para apoiar projetos de saúde. Esse apoio financeiro envolve o repasse de recursos da Secretaria de Estado da Saúde (SES), muitas vezes vinculados ao programa PPSUS (Programa Pesquisa para o SUS). A Universidade Federal de Sergipe (UFS) também utiliza Termos de Cooperação para desenvolver projetos específicos e acordos de cooperação. Além disso, existem termos de cooperação entre a SES e instituições privadas, como a Universidade Tiradentes (UNIT), que mantém um Laboratório de Inovação Tecnológica em parceria com a SES, e a Universidade Pio X, com seu curso de medicina veterinária. As partes interessadas abrangem a UFS, FAPITEC, SES, SMS, Conselhos de saúde, ONGs de oncologia, órgãos governamentais como SEPLAN e SEDETEC, e a CIES (Comissão de Integração Ensino-Serviço). No Maranhão, a integração é sustentada por órgãos de gestão e pesquisa. A Secretaria SECTMA (Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação) estabelece parcerias com universidades e startups. A Fundação de Amparo à Pesquisa e as universidades são entidadesativamente envolvidas na elaboração das políticas estaduais.

Apesar desses mecanismos de cooperação e das iniciativas estaduais, persistem desafios significativos que limitam o impacto pleno da integração C&T-Saúde. Uma das principais lacunas é a insuficiência de investimento para o desenvolvimento de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) por parte dos governos estaduais e federal, conforme observado no Ceará. O Ceará também destaca que as desigualdades socioeconômicas entre as regiões do Brasil prejudicam o desenvolvimento das políticas públicas. Por fim, no Maranhão, é identificada a necessidade de um eixo mais fortalecido com as Políticas Públicas de Saúde (PP de saúde), visando garantir que o conhecimento gerado seja efetivamente transformado em práticas de saúde.

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)?**

A elaboração das políticas de saúde e de ciência e tecnologia (C&T) nos estados de Ceará, Sergipe e Maranhão envolve um conjunto complexo de partes interessadas que, embora compartilhem a necessidade de Secretarias de Estado, universidades e órgãos de fomento, apresentam discrepâncias notáveis na profundidade da integração e no tipo de parceiros envolvidos.

Um aspecto comum e essencial entre os estados é a participação de instituições de educação superior e pesquisa, com o envolvimento das universidades, e as Secretarias Governamentais. No Ceará, essas pastas incluem a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Educação Superior (SECITECE) e a Secretaria Estadual da Saúde. No Maranhão, a Secretaria SECTI-Maranhão atua em parceria com as universidades e a Fundação de Amparo à Pesquisa. Em Sergipe, a SES, a Universidade Federal de Sergipe (UFS) e a Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe (FAPITEC) formam o núcleo central de planejamento. Além disso, o envolvimento da população através dos conselhos de saúde é um ponto de convergência explícito no Ceará e em Sergipe.

As discrepâncias entre os estados revelam diferentes modelos de articulação C&T-Saúde na região.

O Ceará distingue-se pela presença de grandes instituições com capacidade de liderança e atração de recursos, o que caracteriza uma abordagem mais robusta e focada em inovação. A Fiocruz Ceará possui uma estrutura forte de CT&I e lidera a implantação do Distrito de Inovação da Saúde do Ceará. O Ceará também é o único estado a mencionar a participação de grandes entidades do setor privado da saúde, como o Plano de Saúde HAPVIDA, e de agentes do setor produtivo, como o Sistema FIEC e a Fecomércio. O estado também atrai investimentos internacionais do BID e Banco Mundial, e conta com o envolvimento de uma ampla rede acadêmica, incluindo a Universidade Federal do Ceará, a Universidade Estadual do Ceará, a Universidade de Fortaleza, outras universidades estaduais (Universidade Regional do Cariri - URCA e Universidade do Vale do Acaraú - UVA), e o Instituto Federal do Ceará (IFCE), além da agência Instituto Saúde e Cidadania (ISC) e Instituto INOVA.

Sergipe, por outro lado, possui uma lista de partes interessadas que indica uma integração mais detalhada no nível operacional e de ensino-serviço. Além dos órgãos centrais (UFS, FAPITEC, SES, SMS), Sergipe envolve ativamente a CIES (Comissão de Inte-

gração Ensino-Serviço), e órgãos de planejamento governamental como a Secretaria de Planejamento (SEPLAN) e a Secretaria do Estado do Desenvolvimento Econômico e da Ciência e Tecnologia (SEDETEC). Outro aspecto discrepante é o envolvimento de instituições privadas com fins lucrativos em parcerias diretas com a SES, como a Universidade Tiradentes (UNIT), que mantém um Laboratório de Inovação Tecnológica com a SES, e a Universidade Pio X (com o curso de medicina veterinária). Há também a participação de ONGs da área de oncologia, profissionais de saúde e estudantes da saúde.

No Maranhão, a lista de partes interessadas é composta pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação (SECTI), fundação de amparo à pesquisa, universidades e startups. Contudo, o Maranhão aponta uma lacuna crítica: a necessidade de um eixo mais fortalecido com as Políticas Públicas de Saúde para que o conhecimento gerado seja efetivamente transformado em práticas.

As divergências descrevem uma região heterogênea onde a integração C&T-Saúde opera sob capacidades e focos distintos. O Ceará emerge como o estado com maior densidade institucional e capacidade de atrair players de grande porte e recursos internacionais, consolidando um ecossistema de inovação mais formalizado. Sergipe demonstra um esforço notável na integração ensino-serviço e na busca por cooperação público-privada para operacionalizar projetos. Já o Maranhão, apesar de ter os stakeholders essenciais em C&T, enfrenta um desafio de conversão de conhecimento, indicando que a mera presença das partes interessadas não garante o impacto direto e a aplicação efetiva na política pública de saúde.

Oficina 2 – Sistema de Saúde

INFORMAÇÕES DA OFICINA:

Data: 17/10/2025

Horário: 8h às 9h30 (BSB)

Número de participantes: 6.

DEBATE - DADOS APRESENTADOS SOBRE O ESTADO E A REGIÃO:

Durante a apresentação dos dados, os participantes destacaram a necessidade de ampliar e complementar o escopo das informações utilizadas nas análises sobre o Sistema de Saúde, com ênfase em incluir fontes e indicadores ainda não contemplados.

As principais sugestões e observações foram:

AMPLIAÇÃO DE TEMAS E INDICADORES:

- Internações hospitalares (com destaque para causas sensíveis à Atenção Primária);
- Policlínicas (muitas não estão contempladas no CNES – necessidade de ampliar as fontes);
- Mortalidade materna, neonatal e infantil;
- Doenças negligenciadas (hanseníase, doença de Chagas, leishmaniose, esquistosomose, malária, dengue, tuberculose);
- Doenças crônicas e promoção da saúde mental;
- Condições de saúde relacionadas ao trabalho e à saúde ambiental;
- Envelhecimento populacional e doenças não transmissíveis (cardiovasculares, respiratórias, câncer, diabetes);
- Situações específicas: população em situação de rua, privada de liberdade, indígenas, imigrantes, pessoas vivendo com HIV/aids.

INTEGRAÇÃO COM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS):

- ODS 1 – Erradicação da Pobreza: Nutrição e segurança alimentar;
- ODS 4 – Educação de Qualidade: Educação em saúde e prevenção de doenças;
- ODS 5 – Igualdade de Gênero: Saúde sexual e reprodutiva, combate à violência contra mulheres e meninas;
- ODS 6 – Água Potável e Saneamento: Impacto do saneamento básico na saúde pública.

OUTROS PONTOS RESSALTADOS:

- Inclusão de diversas fontes de dados (CNES, SIH/SUS, SIM, SINAN, IBGE, entre outras);
- Necessidade de considerar o contexto das populações vulneráveis;
- Importância da análise integrada de dados de diferentes esferas (municipal, estadual e federal).

PAINEL 1:**QUAIS FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, FRAQUEZAS E AMEAÇAS PARA O ACESSO INTEGRAL À SAÚDE NO SEU ESTADO/NA SUA REGIÃO?****FORTALEZAS**

ESTADO	RELATO
Ceará	Regionalização e interiorização dos serviços de saúde; compra centralizada de medicamentos da Atenção Básica (economia de escala).
Maranhão	Programa “Mais IDH”, com foco em municípios mais pobres.
Sergipe	Boa cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS); Contato ativo com o COSEMS; Iniciativas de monitoramento e avaliação.
Bahia	Boas experiências de articulação entre serviços (COSEMS, Secretaria de Saúde); Avanço na regionalização.

De modo geral, as fortalezas apontadas concentraram-se na estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) e nos avanços em regionalização e articulação institucional.

O Ceará destacou a regionalização e a interiorização dos serviços de saúde como pontos fortes, bem como a compra centralizada de medicamentos da Atenção Básica, que gera economia de escala.

No Maranhão, foi ressaltado o programa Mais IDH, que tem como foco os municípios mais pobres, contribuindo para reduzir desigualdades territoriais. Em Sergipe, a boa cobertura da APS e a proximidade com o COSEMS foram citadas como elementos facilitadores do acesso.

A Bahia também evidenciou avanços na regionalização e boas experiências de articulação entre a Secretaria de Saúde e o COSEMS, que fortalecem a governança local.

FRAQUEZAS

ESTADO	RELATO
Ceará	Recursos insuficientes
Maranhão	Baixa cobertura de saneamento básico, com impacto na incidência de doenças infecciosas
Sergipe	Limitações na regulação do acesso; carência e alta rotatividade de profissionais

Entre as fraquezas, os estados relataram desafios estruturais e de financiamento.

O Ceará e Sergipe destacaram a insuficiência de recursos financeiros para atender de forma plena às demandas regionais.

No Maranhão, foi citada a baixa cobertura de saneamento básico, que impacta diretamente na ocorrência de doenças infecciosas.

Sergipe também apontou limitações na regulação do acesso e a carência e rotatividade de profissionais, o que afeta a continuidade e a qualidade da atenção.

OPORTUNIDADES

ESTADO	RELATO
Ceará	Interoperabilidade sendo organizada pelo Governo Federal
Maranhão	Cooperação interfederativa por meio de consórcios intermunicipais para compartilhamento de serviços de média complexidade
Sergipe	Investimentos externos (financiamento); Programas “Mais Médicos” e “Mais Especialistas”

As oportunidades identificadas se relacionaram principalmente a políticas e iniciativas federais em andamento.

O Ceará destacou a interoperabilidade dos sistemas de informação que vem sendo organizada pelo governo federal.

O Maranhão indicou a cooperação interfederativa por meio dos consórcios intermunicipais, que permitem o compartilhamento de serviços de média complexidade.

Já Sergipe destacou investimentos externos e programas nacionais, como o “Mais Médicos” e o “Mais Especialistas”, que fortalecem a oferta e a qualidade dos serviços.

AMEAÇAS

ESTADO	RELATO
Sergipe	Recursos insuficientes
Maranhão	Pressão sobre hospitais de referência da capital e rede de hospitais universitários (UFMA)

Por fim, entre as ameaças, Sergipe e Maranhão apontaram fatores que comprometem a sustentabilidade do sistema.

Em Sergipe, a principal ameaça continua sendo a insuficiência de recursos, enquanto o Maranhão ressaltou a pressão crescente sobre os hospitais de referência na capital, incluindo a rede de hospitais universitários da UFMA, o que gera sobrecarga e limita a resolutividade dos serviços.

PAINEL 2:

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

FORTALEZAS

ESTADO	RELATO
Ceará	Estrutura da SESA com Coordenação de Políticas de Assistência Farmacêutica e Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)
Maranhão	Instituições de ensino e pesquisa com produção voltada à saúde local
Sergipe	Presença de instituições acadêmicas consolidadas; Boa articulação com COSEMS, CONASS, Ministério da Saúde e universidades (incluindo experiências como PET-Saúde Digital e integração ensino-serviço)
Bahia	Trabalho em redes; Interiorização de cursos de pós-graduação (mestrados e doutorados profissionais); Iniciativa “SUS Digital Bahia”

Nas fortalezas, destacou-se a existência de instituições e estruturas consolidadas voltadas à produção e ao uso de evidências.

O Ceará apresentou como diferencial a estrutura da SESA, que conta com uma Coordenação de Políticas de Assistência Farmacêutica e de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS).

No Maranhão, as universidades e centros de pesquisa locais desempenham papel fundamental na geração de conhecimento sobre a realidade estadual.

Sergipe relatou a presença de instituições acadêmicas consolidadas, com boas articulações entre o COSEMS, o CONASS, o Ministério da Saúde e as universidades, além de experiências exitosas de integração ensino-serviço e projetos como o PET-Saúde Digital.

Na Bahia, foram ressaltadas as experiências de trabalho em redes, a interiorização de cursos de pós-graduação e o SUS Digital Bahia, que impulsiona a transformação digital dos serviços.

FRAQUEZAS

ESTADO	RELATO
Sergipe	Limitações na interoperabilidade dos sistemas de informação.
Maranhão	Infraestrutura deficitária (leitos, equipamentos e insumos).

Entre as fraquezas, Sergipe indicou limitações na interoperabilidade dos sistemas de informação, o que dificulta a integração de dados e o uso de evidências em tempo oportuno.

O Maranhão, por sua vez, apontou déficits de infraestrutura física e tecnológica, refletidos na escassez de leitos, equipamentos e insumos, o que compromete a execução de políticas baseadas em evidências.

OPORTUNIDADES

ESTADO	RELATO
Sergipe	Parcerias intersetoriais; Participação na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
Ceará	Integração das ações de ensino, pesquisa e extensão com universidades.
Maranhão	Recursos federais provenientes de emendas parlamentares.

Nas oportunidades, os estados destacaram as possibilidades de parcerias intersetoriais e fortalecimento da cooperação entre academia e gestão pública.

Sergipe mencionou a ampliação das parcerias e a participação na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), atualmente em implantação pelo Ministério da Saúde.

O Ceará reforçou a importância da articulação entre as ações de ensino, pesquisa e extensão, potencializando o uso de evidências na gestão pública.

Já o Maranhão citou as emendas parlamentares e recursos federais como oportunidade de fortalecimento do SUS e dos espaços de produção de conhecimento.

AMEAÇAS

ESTADO	RELATO
Bahia	Disseminação de <i>fake news</i> , negação da ciência e desarticulação entre universidades e secretarias de ciência e tecnologia; falta de interoperabilidade entre sistemas
Sergipe	Mudanças políticas e descontinuidade administrativa; subfinanciamento do SUS e das universidades; redução de recursos humanos qualificados; desinformação e baixa valorização da ciência
Maranhão	Baixa capacidade técnica e financeira para gestão dos sistemas de saúde

Por outro lado, as ameaças evidenciadas foram diversas e de caráter estrutural.

Na Bahia, destacou-se o impacto da desinformação, das *fake news* e da negação da ciência, bem como a desarticulação entre universidades e secretarias de ciência e tecnologia e a falta de interoperabilidade entre sistemas.

Em Sergipe, as preocupações concentram-se nas mudanças políticas e na descontinuidade administrativa, além do subfinanciamento do SUS e das universidades públicas, da redução de recursos humanos qualificados e da baixa valorização da ciência.

No Maranhão, a principal ameaça mencionada foi a baixa capacidade técnica e financeira para a gestão dos sistemas de saúde, o que dificulta a incorporação efetiva de evidências no processo decisório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina evidenciou o comprometimento dos representantes estaduais em aprimorar a análise e o uso de evidências em saúde.

Os debates reforçaram a importância da integração de dados intersetoriais, do fortalecimento da Atenção Primária e da sustentabilidade das políticas públicas frente aos desafios de financiamento e 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: 7.

DEBATE - DADOS APRESENTADOS SOBRE O ESTADO E A REGIÃO:

“Bahia sai na frente com o SUS Digital, mas o fato de ter capilaridade não quer dizer que funcione como se espera. O grande desafio é acompanhar a maturidade digital, pra que se possa ter realmente um panorama.”

Em levantamento de dados hoje tem o SIS Visa (vigilância sanitária) para desburocratizar os alvarás de vigilância epidemiológica.

Hoje temos como antever surtos, epidemias, através desse monitoramento e de modelos matemáticos. As secretarias têm os núcleos de avaliação de tecnologia: REBRATS, CONITEC.

Secretaria de Ciência e Tecnologia

“Tradução do conhecimento” é um grande desafio entre academia e gestão.

Ressalta o impacto que o Instituto de Saúde Coletiva tem na Bahia e na gestão do estado. Isso contribui muito. Em Sergipe sente-se muita falta, porque não tem o IS aqui.

Essa é uma ação que deveria ser potencializada: a universidade se aliar às secretarias.

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?**

A avaliação do processo atual de implementação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) em saúde nos estados participantes demonstra um panorama de esforços significativos e diversificados, marcados tanto por iniciativas de modernização quanto pela persistência de desafios estruturais e de gestão.

A região se descreve a partir de estágios de maturidade digital variados.

Em Sergipe, o processo está em um momento de muitas frentes voltadas para nova implantação e modernização dos setores. Contudo, uma discrepância crucial é que a operação atual ainda está muito manual, frequentemente utilizando planilhas Excel. Novos dados trazidos pelos participantes indicam que o governo está implementando as TICs e promovendo conectividade para a população em contextos rurais. As oportunidades em Sergipe estão concentradas na Transformação Digital, Investimentos, PET-Saúde, Telessaúde, e na implantação do prontuário eletrônico nos Hospitais.

O Ceará, em contraste, aparenta ter uma estrutura mais consolidada ao possuir o sistema IntegraSUS, fornecido pela Secretaria de Saúde (SESA), que funciona como uma plataforma para a transparência da gestão pública de saúde do estado.

A Bahia foca na implementação do SUS digital, com ênfase na incorporação e adesão do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) pelos municípios. O estado também investe pesadamente na qualificação de profissionais de saúde e na pesquisa, tendo promovido o primeiro curso de saúde digital em parceria com diversas instituições, incluindo o Ministério da Saúde (MS) e universidades.

Apesar das divergências nos estágios de implementação e nos sistemas utilizados, os estados compartilham desafios cruciais, especialmente no que tange à integração de dados.

O principal desafio comum a pelo menos dois estados é a interoperabilidade, citada como uma barreira tanto pelo Ceará quanto por Sergipe.

Em Sergipe, os desafios também incluem a necessidade de melhorias na conectividade e infraestrutura e o desenvolvimento de Analytics de gestão. Além disso, a situação atual do processo de contratação também é vista como um desafio.

Na Bahia, os desafios são mais focados na governança e na qualidade do cuidado, incluindo a necessidade de acompanhar o índice de maturidade digital nos estados, a dificuldade na qualificação em saúde digital, a fragmentação do cuidado decorrente da utilização dos serviços de TELES e questões ligadas ao uso de dados sensíveis.

A nível regional, há um claro impulso em direção à Telessaúde, sendo a Telessaúde uma oportunidade identificada em Sergipe (mencionando Telenordeste e Telediagnóstico).

Sergipe destaca as oportunidades de Transformação Digital e Investimentos, além de sua adesão à Rede CIEGES/CONASS e a parceria do PET-SAÚDE com a universidade federal.

Bahia e Sergipe demonstram oportunidades no campo da educação e parcerias. Enquanto a Bahia foca na qualificação e pesquisa (utilizando IES com incubadoras/startups), Sergipe utiliza o PET-SAÚDE para parceria com a universidade federal em um curso de computação e saúde.

O Ceará ressalta uma oportunidade específica relacionada à transparência e acesso: a disponibilização dos dados por região de saúde.

Em suma, embora haja um alinhamento regional em torno da Transformação Digital e o uso da Telessaúde, a região opera com sistemas de gestão e métodos de trabalho em diferentes fases: o Ceará com uma plataforma de transparência em funcionamento (IntegrasUS), a Bahia investindo massivamente na qualificação e na adesão ao PEC, e Sergipe superando o uso manual de dados em meio a um “momento” de novas implantações e busca por conectividade rural. O ponto de convergência mais crítico é, indiscutivelmente, a necessidade de resolver a interoperabilidade dos sistemas.

PAINEL 2:

QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS FONTES E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO UTILIZADOS PARA BUSCAR DADOS, INDICADORES E OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA A SAÚDE? EXISTEM DESAFIOS DE INTEGRAÇÃO DE DADOS E INTEROPERABILIDADE ENTRE OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SUS?

As principais fontes e sistemas de informação utilizados para buscar dados, indicadores e outras informações relevantes para a saúde abrangem um conjunto extenso de ferramentas federais e estaduais, mas a região se caracteriza pelas grandes discrepâncias na abordagem e nos desafios específicos enfrentados por cada estado.

Os sistemas de informação de saúde mais citados incluem o SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais), SIH (Sistema de Informações Hospitalares), SCNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), SISAB/e-SUS, SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações), SIVEP, ACONE, HORUS, e o PAINEL DA ONCOLOGIA.

Observam-se divergências notáveis nos sistemas e fontes complementares utilizados pelas unidades federativas.

Na Bahia, são mencionadas fontes como o Observatório de Políticas/ Inovação e tecnologia, SARGSUS/SISAB/DATASUS e SISVISA. Além disso, o PROADESS é citado no contexto baiano.

O estado do Ceará amplia as fontes, incorporando dados externos para a análise do contexto de saúde, recorrendo a informações do IBGE que incluem o IDH, PIB, e dados sobre Estrutura econômica e mercado de trabalho, Padrão de vida e distribuição de rendimentos, e Condições de moradia, Educação, Saúde e de vida segundo estratos geográficos. Existem desafios significativos de integração de dados e interoperabilidade entre os sistemas de informação do SUS, sendo este um tema comum de preocupação em toda a região.

As discrepâncias emergem na natureza e no foco desses desafios:

1. Padronização e Identificação: o estado de Sergipe destaca problemas de base, como a necessidade de interoperabilidade, a falta de padronização e a ausência de identificação única do usuário (falta de identificadores únicos universais). Preocupações adicionais incluem segurança e governança de dados, infraestrutura e conectividade, e a capacitação e uso estratégico da informação. De forma similar, uma perspectiva de Goiás/Sergipe reforça o desafio na padronização da rede nacional de dados em saúde.

2. Diálogo e Fragmentação: A Bahia apresenta desafios voltados à comunicação e à gestão do processo de trabalho. Há dificuldade em fazer o sistema privado conversar com o sistema público. O estado também enfrenta a necessidade de diálogo com municípios pequenos e com “todos os setores necessários”. Uma preocupação emergente é que a saúde digital pode fragmentar, e como isso pode ser controlado, exigindo esforços para otimizar o processo de trabalho e “entender o fazer”. A necessidade de interoperabilidade/ uso do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e a busca por uma linguagem que favoreça (prompts) também são mencionadas.

3. Integração Estadual: em contraste com os desafios, o Ceará destaca uma ferramenta específica, o IntegraSUS, que atua ativamente para integrar sistemas de monitoramento e gerenciamento (epidemiológico, hospitalar, ambulatorial, preventivo, financeiro e de planejamento) da Secretaria da Saúde do Estado (Sesa) e dos 184 municípios. Isso sugere uma estratégia estadual de grande escala para superar os problemas de integração.

A região, segundo os dados trazidos pelos participantes, demonstra um panorama de desigualdade no estágio de maturidade dos sistemas de informação. Enquanto o desafio da interoperabilidade é um aspecto comum, as UFs demonstram focar em problemas distintos: Sergipe foca em superar barreiras estruturais, como a identificação única e a infraestrutura básica, essenciais para qualquer integração. A Bahia já se preocupa com questões de governança, diálogo intersetorial e o risco de fragmentação que a digitalização pode impor. Por fim, o Ceará avança ao apresentar uma solução integrada centralizada, o IntegraSUS, que tenta unificar o planejamento e o monitoramento em nível estadual e municipal.

Esta divergência mostra que, embora todos os estados utilizem a base de sistemas federais (SIA, SIH, etc.), a capacidade de uso estratégico da informação e o nível de superação dos obstáculos de padronização e diálogo variam consideravelmente na região. A paisagem é heterogênea: de um lado, a luta pela identificação padronizada do usuário; de outro, a gestão da conversa entre o sistema público e o privado e a otimização de processos de trabalho.

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:** 5.**DEBATE - DADOS APRESENTADOS SOBRE O ESTADO E A REGIÃO:**

Não houve comentários adicionais por parte dos participantes.

PAINEL:

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.

FORTALEZAS

ESTADO	RELATO
Ceará	Célula de Educação Permanente na SESA que apoia as políticas de pesquisa em saúde no Estado.
Maranhão	Recursos humanos especializados (formados pelas universidades públicas do estado). A existência de editais específicos da FAP do MA, mesmo que poucos, reconhece a importância institucional da pesquisa aplicada.
Sergipe	Existência do Centro de Informações e Decisões Estratégicas na SES, vinculada à Diretoria de Planejamento. Acesso aos bancos de informações de várias áreas.

Ceará e Sergipe destacam como fortaleza a existência de instâncias da própria Secretaria de Saúde que apoiam políticas de informação e pesquisa. Recursos humanos especializados foram citados apenas pelo Maranhão, assim como a ocorrência de editais de pesquisa específicos para pesquisa aplicada. Sergipe ainda citou o fácil acesso a informações de várias outras áreas.

FRAQUEZAS

ESTADO	RELATO
Ceará	Recursos humanos e infraestrutura da Célula de Educação Permanente da SESA aquém do necessário
Maranhão	Fragilidade na infraestrutura e comunicação (TI e conectividade). Cultura política mais clientelista e personalista do que técnica fundamentada em evidências.
Sergipe	Não há espaço institucionalizado na SES para promover a discussão sobre PIE. Não há visão estratégica na SES para trabalhar de forma integrada e assim facilitar o trabalho. Área de Tecnologia de Informação incipiente. Poucos RH efetivos, sem perfil para a proposta.

O Ceará aponta a insuficiência de estrutura e recursos humanos especializados, assim como Sergipe, em relação a este último. Maranhão e Sergipe destacam a fragilidade e a incipiente da área de Tecnologia da Informação. Estes estados também indicam fatores culturais organizacionais, como o clientelismo e o personalismo, em detrimento da técnica, falta de visão estratégica para integração e a não institucionalização das PIE.

OPORTUNIDADES

ESTADO	RELATO
Ceará	<p>Possibilidade das instituições se constituírem como um NEv.</p> <p>Pesquisas sendo fomentadas pelo PPSUS e outros editais de fomento pela Funcap e outras agências de fomento.</p> <p>Universidades federais e estaduais e privadas, Fiocruz Ceará com robusta produção de pesquisa na área de políticas de Saúde.</p>
Maranhão	<p>A pressão social da população e, sobretudo, da mídia, por bons resultados nos gastos públicos, além da transparência.</p> <p>Oportunidades de financiamento de organismos nacionais e internacionais para pesquisa-ação ou de avaliação da política - integração dos sujeitos (academia, governo e sociedade).</p>
Sergipe	<p>CIEGES - Adesão ao Centro de Inteligência Estratégica para Gestão Estadual do SUS (CONASS) para compor a rede nacional (até dezembro).</p> <p>Investimento no CIDES por parte do Governo, por meio do BID.</p> <p>Investimento em Saúde Digital por parte do MS, que está avaliando plano de ação da macrorregião (que é única), para o estado e municípios. PET-Saúde Digital, vinculado à UFS.</p> <p>Instituição recente da Secretaria de Planejamento, ampliando o leque de ações, onde há o Observatório de Sergipe, que possui estatísticos, entre outros profissionais. O CIDES faz parte da rede estadual de observatórios. Investe em monitoramento de projetos e resultados.</p>

Chama a atenção a frequência de oportunidades citadas pelos estados. Possibilidade de constituição de Núcleos de Evidência (Ceará), fomento de pesquisas (Ceará e Maranhão), parcerias com instituições de ensino e pesquisa públicas e privadas (Ceará), pressão social e da mídia para resultados (Maranhão), formação de rede de inteligência estratégica (Sergipe), fomento externo por bancos de desenvolvimento (Sergipe), investimento federal em Saúde Digital (Sergipe), parcerias com outras secretarias estaduais (Sergipe).

AMEAÇAS

ESTADO	RELATO
Ceará	Falta de articulação entre as instituições para o fomento de pesquisas relacionadas às PIE e que realmente possam embasar a formulação de políticas e a tomada de decisão.
Maranhão	Pressão política por resultados rápidos e visíveis em detrimento de PIE. Cortes no orçamento da educação, ciência e saúde afetam a capacidade de fomento à pesquisa e a própria execução das políticas de saúde informadas por evidências.
Sergipe	Mudanças políticas (eleições). A plataforma de monitoramento utilizadas é privada, não há garantia de continuidade.

Dentre as ameaças, a falta de articulação entre as instituições para o fomento de pesquisas relacionadas às PIE foi citada pelo Ceará. A pressão política por resultados rápidos, ao invés de técnicos, foi destacada pelo Maranhão. Cortes no orçamento do estado para educação, ciência e saúde, que afetam a pesquisa, indicada pelo Maranhão. Sergipe apontou a descontinuidade consequente às mudanças de governo a cada eleição.

8.

ANEXOS

ANEXO 4

ANEXO 4A - MODELO MAPEAMENTO	161
ANEXO 4B - ROTEIRO METODOLÓGICO DA AUTOETNOGRAFIA	166
ANEXO 4C - GUIA PRÁTICO PARA APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO OMS	170
ANEXO 4D - FERRAMENTA MANUAL DE ANÁLISE SITUACIONAL	173
ANEXO 4E - WEBINÁRIOS DO PROJETO ECOEVI-BRASIL	179

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 consolidados**⁵ (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.

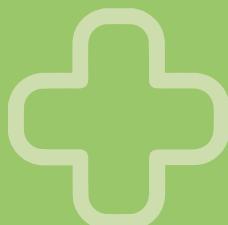
- **Debate e inclusão de Respostas:** Os participantes eram **divididos em salas** (mini-grupos) por região (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste, Sul) para fomentar a participação e o debate individual e, em seguida, retornavam para o momento coletivo.
- **Utilização de Instrumentos Interativos:** 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