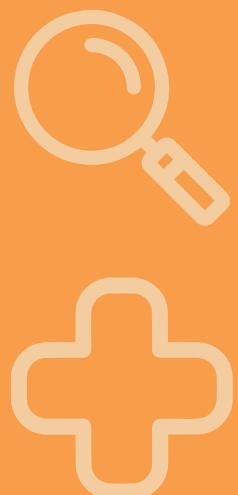


RELATÓRIO REGIONAL DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

PROJETO ECOEVI-BRASIL
DEZ/2025

REGIÃO
NORTE



**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	13
4. PRINCIPAIS ACHADOS DO LISTA DE VERIFICAÇÃO OMS	17
4.1 Contexto e aplicação da ferramenta no nível nacional	18
4.2. Reflexões com base na aplicação da ferramenta na Região Norte.....	19
5. PRINCIPAIS ACHADOS DA ANÁLISE SITUACIONAL	20
5.1. Fichas estaduais – síntese comparativa	22
5.2. Oficinas Regionais – principais elementos	33
6. CONCLUSÕES GERAIS DO ECOSISTEMA DE EVIDÊNCIAS EM SAÚDE DA REGIÃO	37
7. EQUIPE TÉCNICA	40
8. ANEXOS	47

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 Norte em dezembro de 2025

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

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

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

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

CT – Ciência e Tecnologia

CT&I – Ciência, Tecnologia e Inovação

DataSUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

e-CIDADE – Software público de gestão municipal integrado, com módulo Saúde utilizado por secretarias municipais

EVIPNet – Evidence-Informed Policy Network (Rede para Políticas Informadas por Evidências)

FAP – Fundação de Amparo à Pesquisa

FOFA – Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças

HOSPUB – Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar (DATASUS / Ministério da Saúde)

IA – Inteligência Artificial

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES – Instituição de Ensino Superior

INCA – Instituto Nacional de Câncer

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MS – Ministério da Saúde

NEv – Núcleo de Evidências

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PIE – Política Informada por Evidências

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PROADI-SUS – Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

RESSA - Rapid Evidence-Support System Assessment

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-Natal

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de 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 Norte**, 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 Norte do Brasil** é a maior do país em extensão territorial, ocupando quase metade do território nacional. A população da Região Norte é **pouco numerosa** em relação à sua grande área. A cultura local é rica e diversificada, com fortes influências **indígenas, nordestinas e caboclas**. Os estados contam com capacidade técnica relevante em universidades e centros de pesquisa. Apesar desse potencial, a articulação entre instituições permanece limitada e desigual entre as unidades da federação e os mecanismos de coordenação regional demonstram-se incipientes no contexto das Políticas Informadas por Evidências. Talvez o fato da extensão territorial e distribuição regional, possa ser uma importante barreira para a articulação local.

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 ncia 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 Norte**, conta com **27 instituições e indivíduos mapeados**, com maior participação do Estado do Pará (n=8), seguido por Rondônia (n=7), Amapá (n=6), Amazonas (n=3), Roraima (n=2) e Acre (n=1). A amostra regional é caracterizada por:

**14**

pesquisadores e núcleos de Pesquisa do CNPq vinculados aos editais do PPSUS, no período de 2020 a 2025, com a produção científica voltada às prioridades do Sistema Único de Saúde na região, com grande participação de universidades e institutos estaduais. Eles se distribuem no estado de Amapá e Rondônia, ambos com 5 em cada estado e Pará (n=4) com temas relacionados à Doenças Transmissíveis, Sistemas, Programas e Políticas em Saúde, Ambiente, Trabalho e Saúde, Saúde do Idoso, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde Mental, Saúde Materno Infantil, Epidemiologia, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Desenvolvimento de Tecnologias e Inovação em Saúde, entre outros.

**4**

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

**2**

Núcleos de Evidências do CGEvi/DECIT/SCTIE/MS, sendo 1 em Rondônia e 1 no Pará.

**7**

Núcleos de Ciência & Tecnologia e Universidades, sendo uma instituição em cada estado da Região Norte e 2 no Pará.

2.

PANORAMA DAS ORGANIZAÇÕES MAPEADAS

Conclui-se que a **Região Norte apresenta um conjunto diversificado de pesquisadores, universidades e instituições de ciência e tecnologia com produção científica alinhada às prioridades do SUS**, especialmente em temas de alta relevância regional, como doenças transmissíveis, epidemiologia, saúde ambiental e saúde materno-infantil. Apesar desse potencial acadêmico e científico, a infraestrutura dedicada à mediação e ao uso de evidências permanece restrita, como evidenciado pela presença de apenas dois Núcleos de Evidências distribuídos em uma região de grande extensão territorial e complexidade.

A limitada articulação entre estados, o número reduzido de iniciativas estruturadas de Políticas Informadas por Evidências (PIE) e a concentração de capacidades em poucos locais revelam desigualdades internas e fragilidades na conversão da produção científica em evidência para a gestão e tradução do conhecimento. Nesse cenário, torna-se essencial ampliar o investimento em formação, fortalecer a capacidade institucional para uso das PIE e promover maior integração entre pesquisadores, gestores e estruturas técnicas estaduais, de forma a consolidar uma base regional mais robusta e alinhada ao desenvolvimento de políticas informadas por evidências na Região Norte e nacionalmente integrada.

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 autoetnografia na Região Norte sugerem um ecossistema marcado por um forte contraste entre pioneirismo com estabilidade institucional e forte isolamento em contexto amazônico. As narrativas indicam que convivem, na mesma região, uma experiência longeva de pesquisa aplicada em gestão estadual (secretaria estadual de saúde) e um núcleo universitário.

A autoetnografia na Região Norte envolveu **2 organizações**, sendo um órgão de governo e uma organização universitária, de naturezas distintas:

- Uma organização com trajetória longa em pesquisa aplicada;
- Uma organização localizada em contexto amazônico, com implantação recente e ainda em consolidação, recente, ainda pouco articulada a redes nacionais e à gestão pública.

Participaram 3 pessoas (P5, P6 e P10), ocupando predominantemente posições de coordenação de pesquisa, gestão de projetos e articulação com a gestão estadual. Embora o sexo não tenha sido coletado de forma sistemática em questionário, as narrativas fazem referência a pelo menos uma “pesquisadora” em posição de liderança, o que sugere a presença de mulheres em papéis estratégicos na região.

Principais comportamentos e padrões

Os padrões observados apontam para: (i) pioneirismo e longevidade do órgão governamental, com mais de 20 anos de atuação contínua em pesquisa aplicada; (ii) estruturação incipiente e sensação de isolamento na experiência universitária; e (iii) um certo pragmatismo na interface governo–pesquisa, em que a evidência tende a ser mobilizada de forma muito orientada às demandas do SUS e às lógicas administrativas locais. Em termos de cultura organizacional, as práticas parecem ser menos ancoradas em debates formais sobre PIE e mais em rotinas de “fazer funcionar” a pesquisa em contextos de forte restrição.

Histórias, rotinas e uso de evidências

No setor governamental, a trajetória descrita indica uma experiência pioneira, iniciada em meados dos anos 2000, com continuidade ao longo de múltiplas gestões. As rotinas relatadas envolvem lançamento sistemático de editais PPSUS, cursos de capacitação e apoio a pesquisas voltadas às necessidades do SUS, com forte ênfase em operacionalizar projetos e responder a demandas políticas concretas. A evidência parece ser usada como “inteligência em saúde”, embora os relatos indiquem que a compreensão mais formal de síntese e uso de evidências em PIE ainda não esteja plenamente apropriada pela equipe gestora.

Na organização da área acadêmica, a história recente sugere um núcleo em fase inicial, situado em contexto de isolamento geográfico e institucional, com produção ainda ancorada em pesquisas acadêmicas tradicionais. As rotinas descritas envolvem projetos pontuais, pouco articulados a demandas explícitas da gestão e com pouca clareza sobre papéis, escopo e vocação específica relacionada às PIE. O uso de evidências, tal como narrado, ainda se aproxima mais do modelo clássico de produção acadêmica do que de um posicionamento como núcleo de síntese, tradução ou intermediação.

Elementos pessoais (sem identificação) e facilitadores

As narrativas pessoais sugerem, uma equipe com “inquietação contida” e forte aprendizado pela prática, que atravessou sucessivas mudanças de governo mantendo uma certa continuidade técnica. Isso pode ser interpretado como um facilitador relevante, na medida em que a experiência acumulada e o vínculo estável com a gestão estadual parecem sustentar a permanência da agenda de pesquisa aplicada.

No caso universitário, emergem relatos de sensibilidade explícita ao isolamento e busca ativa por conexões com redes nacionais, o que aponta para uma vocação de integração ainda não plenamente atendida. A existência de uma base universitária e o interesse em se aproximar de redes como EVIPNet são descritos como potenciais facilitadores para uma futura consolidação.

Fragilidades, barreiras e diferenças entre estados

De forma geral, as fragilidades percebidas na região apontam para dois eixos principais: (i) qualificação limitada em PIE entre gestores e equipes técnicas, mesmo em experiências consolidadas; e (ii) isolamento geográfico, institucional e conceitual em núcleos universitários emergentes, com pouca inserção em redes e baixa articulação com a gestão pública. A análise integrada sugere que Tocantins oferece um modelo de longevidade em pesquisa e inserção governamental, enquanto Rondônia aparece como caso emblemático de isolamento que demanda integração urgente em redes nacionais, capacitação em PIE e mentoria de núcleos mais experientes.

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 rotinados; Liderança e compromisso; Recursos e desenvolvimento; Parcerias, ação coletiva e apoio; Cultura**. Essa estrutura visa apoiar as organizações na compreensão de diferentes dimensões envolvidas na institucionalização da PIE, sempre com foco reflexivo e orientado ao desenvolvimento contínuo.

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

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

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

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

A seguir, apresentam-se as reflexões desencadeadas a partir da aplicação na **Região Norte**, 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 NORTE

ORGANIZAÇÃO PARTICIPANTE: 1.

DOMÍNIO QUE POTENCIALMENTE SUGERE MAIORES FRAGILIDADES: Normas e processos rotinizados (75% de “Não”).

Esse resultado pode indicar desafios relacionados à padronização de processos, documentação formal, memória institucional e estabelecimento de rotinas para tradução do conhecimento. Sugere-se que a organização ainda pode estar em processo de consolidação desses mecanismos, algo comum em estruturas em desenvolvimento e com demandas complexas.

DOMÍNIO QUE POTENCIALMENTE SUGERE MAIORES FORTALEZAS: Parcerias, ação coletiva e apoio (21,4% de “Sim”).

Observa-se um possível destaque na articulação com atores externos, engajamento intersetorial e **abertura para cooperação**. Este domínio pode representar um ponto de apoio relevante para fortalecer outros componentes da institucionalização da PIE.

5



PRINCIPAIS ACHADOS DA ANÁLISE SITUACIONAL

5.

PRINCIPAIS ACHADOS DA ANÁLISE SITUACIONAL

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

Sendo assim, o primeiro eixo compreendeu o **levantamento e a sistematização de informações secundárias provenientes de bases oficiais e institucionais**, incluindo IBGE, IPEA, Ministério da Saúde, DataSUS, Secretarias Estaduais de Saúde e de Ciência, Tecnologia e Inovação, além de Fundações de Amparo à Pesquisa nacionais e estaduais (CNPq, Capes, 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 - Norte - Tab.1

ESTADO	HABITANTES	PIB RANKING	IDHM TOTAL	IDHM RANKING	TAXA DE DESOCUPAÇÃO
Acre	830.018	25º	0,710	16º	8,2%
Amapá	733.759	26º	0,688	25º	6,9%
Amazonas	3.941.613	16º	0,700	18º	7,7%
Pará	8.120.131	10º	0,690	23º	8,7%
Rondônia	1.581.196	22º	0,700	18º	2,3%
Roraima	636.707	27º	0,699	20º	5,9%
Tocantins	1.511.460	24º	0,731	13º	5,3%
REGIÃO NORTE	17.354.884 (soma regional)	5º (entre regiões)	0,702 (média simples regional)	5º (entre regiões)	6,5% Coeficiente de variação 3,3
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 II - Norte - Tab. 2

ESTADO	TAXA DE ANalfabetismo (15 ANOS OU MAIS)	TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO (6 A 14 ANOS)	RENDIMENTO DOMICILIAR (PER CAPITA)
Acre	9,3%	98,3%	R\$ 1.271,00
Amapá	5,4%	98,7%	R\$ 1.514,00
Amazonas	4,9%	99,2%	R\$ 1.238,00
Pará	6,5%	99,0%	R\$ 1.344,00
Rondônia	5,1%	99,2%	R\$ 1.717,00
Roraima	4,0%	97,1%	R\$ 1.538,00
Tocantins	6,6%	99,7%	R\$ 1.737,00
REGIÃO NORTE	6% Coeficiente de variação 2,8	99% Coeficiente de variação 0,2	R\$ 1.480,00 (média simples aproximada)
FONTE DO DADO	<u>PNADC, 2024</u>	<u>PNADC, 2024</u>	<u>PNADC, 2024</u>

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

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Contexto socioeconômico geral III - Norte - Tab. 3

ESTADO	POPULAÇÃO COM 60 ANOS OU +	SEXO FEMININO	PRETA E PARDA	INDÍGENA	QUILOMBOLA	COM DEFICIÊNCIA	MIGRANTES (ENTRE 2010 E 2024)
Acre	9,4%	49,9%	74,8%	3,5%	Zero	7,3%	4.030
Amapá	8,5%	50,3%	77,1%	1,4%	1,80%	7,1%	3.226
Amazonas	9,1%	50,1%	73,7%	7,8%	0,07%	7,0%	91.558
Pará	10,8%	50,1%	79,6%	0,8%	1,70%	7,3%	12.000
Rondônia	12,4%	50,1%	67,9%	1,1%	0,19%	7,1%	13.225
Roraima	7,9%	49,7%	65,0%	14,1%	Zero	5,6%	214.185
Tocantins	12,6%	49,9%	68,7%	1,2%	0,90%	6,9%	1.668
REGIÃO NORTE	10,42%	50,08%	75,97%	3,11%	0,96%	7,1%	338.992
FONTE DO DADO	<u>IBGE, 2022</u>	<u>IBGE, 2022</u>	<u>IBGE, 2022</u>	<u>IBGE, 2022</u>	<u>IBGE, 2022</u>	<u>IBGE, 2022</u>	<u>Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2024</u>

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

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Sistema de saúde - Norte - Tab. 4

ESTADO	ENTIDADES EMPRESARIAIS + SEM FINS LUCRATIVOS	POPULAÇÃO COBERTA PLANO DE SAÚDE	COBERTURA APS
Acre	50,3%	5,2%	114,5%
Amapá	50,4%	8,1%	122,5%
Amazonas	36,9%	16,3%	96,9%
Pará	41,9%	10,6%	99,6%
Rondônia	68,2%	9,5%	95,0%
Roraima	45,6%	4,4%	123,6%
Tocantins	49,8%	8,3%	141,9%
REGIÃO NORTE	11.858	11,0%	103,96%

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 II - Norte - 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
Acre	19,2%	3,3%	15,1%	13,7%	Próstata (25,45)
Amapá	18,2%	4,3%	10,9%	19,3%	Próstata (24,01)
Amazonas	16,0%	5,4%	10,2%	13,9%	Colo de Útero (27,63)
Pará	15,3%	3,9%	10,1%	15,0%	Próstata (23,38)
Rondônia	18,8%	5,3%	10,8%	15,0%	Mama Feminina (35,30)
Roraima	15,7%	3,8%	11,6%	18,4%	Mama Feminina (22,09)
Tocantins	22,5%	5,3%	12,8%	20,5%	Próstata (61,57)
REGIÃO NORTE	16,8%	5,5%	10,7%	16,7%	Próstata (28,4)
FONTE DO DADO	<u>Pesquisa Nacional de Saúde, 2019</u>	INCA, 2023			

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

Sistema de saúde III - Norte - 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
Acre	Doenças do aparelho circulatório (22,6%)	27º estado; 26ª capital	23,7	26,1	6,3	3,8	10,4
Amapá	Doenças do aparelho circulatório (21,4%)	6º estado; 11ª capital	57,4	70,2	10,9	3,2	9,7
Amazonas	Doenças do aparelho circulatório (21,2%)	2º estado; 3ª capital	36,8	41,4	10,1	5,9	10,4
Pará	Doenças do aparelho circulatório (24,8%)	3º estado; 2ª capital	28,6	32,3	4,8	4,3	17,8
Rondônia	Doenças do aparelho circulatório (23,9%)	13º estado; 6ª capital	30,0	34,2	5,2	5,9	26,0
Roraima	Doenças do aparelho circulatório (21,0%)	5º estado; 5ª capital	35,9	30,3	5,9	10,4	25,1
Tocantins	Doenças do aparelho circulatório (28,1%)	19º estado; 25ª capital	25,8	28,6	7,8	3,7	33,9
REGIÃO NORTE	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, 2024	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.

Sistemas de informação e tecnologia em saúde - Norte - Tab. 7

% UBS COM ACESSO À INTERNET	% UBS QUE UTILIZAM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
16,8% Não têm acesso à internet.	64,9% responderam que utilizam prontuário eletrônico na UBS.
33,6% Acesso à Internet, mas funciona de maneira inadequada (quedas e instabilidades frequentes).	35,1% responderam que não utilizam prontuário eletrônico na UBS.
49,6% Acesso à Internet adequado para a execução das atividades.	

**FONTE
DO DADO****Censo Nacional das UBS, 2024**

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

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Sistemas de informação e tecnologia em saúde II - Norte - Tab. 8

% UBS QUE UTILIZAM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO POR CATEGORIA PROFISSIONAL	% UBS QUE REALIZAM ATIVIDADES DE TELESSAÚDE POR CATEGORIA
96,2% utilizam “Para os atendimentos de médicas(os) ”	43,9% das UBS realizam “ Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”
96,2% utilizam “Para os atendimentos de enfermeiras(os) ”	39,2% realizam “ Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”
45,8% utilizam “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”	43,1% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)”
76,3% utilizam “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s) ”	38,8% 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)”

**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 - Norte - 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)
Acre	02	8.888,88	1.183.309,41	Sim
Amapá	20	75.798,30	Dados não identificados no canal oficial da FAP	Sim/até 2023
Amazonas	09	7.196.562,00	84.280.086,48	Sim
Pará	20	70.858.709,00	1.767.329,89	Sim
Rondônia	31	4.102.411,00	Dados não identificados no canal oficial da FAP	Não
Roraima	Informação Indisponível	Informação Indisponível	Dados não identificados no canal oficial da FAP	Não
Tocantins	01	31.980,35	242.102.217,80	Sim
REGIÃO NORTE	83	82.274.349,53	-	5 de 7 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 - Norte - Tab. 10

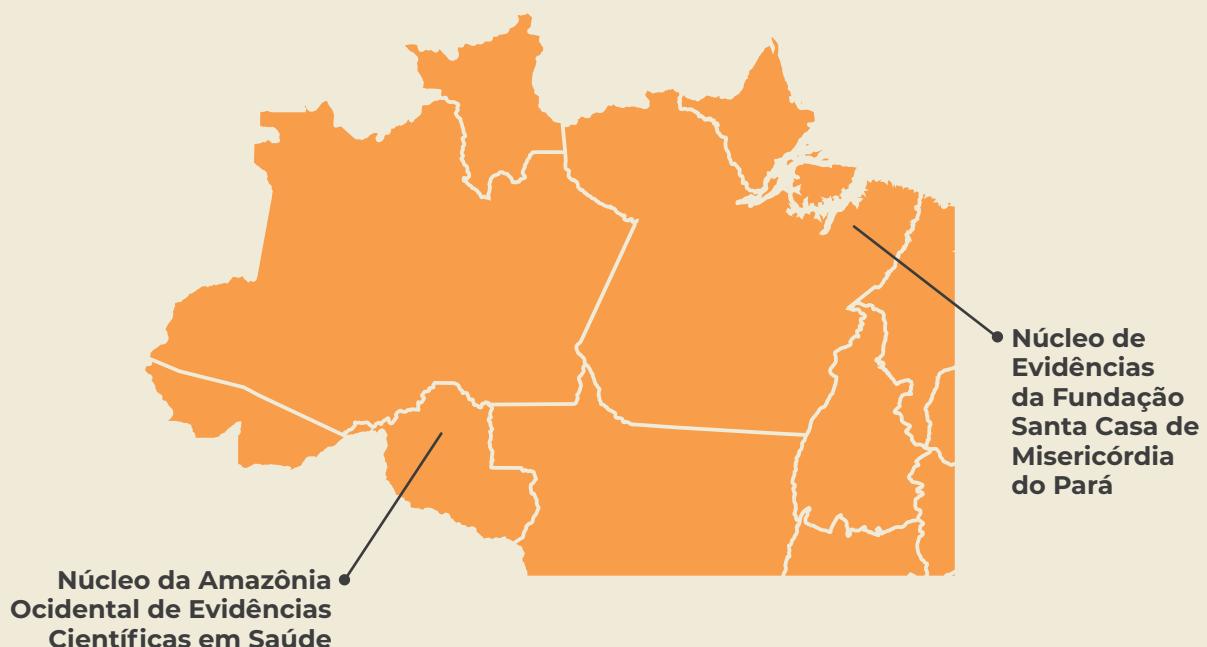
ESTADO	POSSUI SECRETARIA ESTADUAL PARA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO (CT&I)?	FOI IDENTIFICADO COMITÊ CIENTÍFICO ESTADUAL RELAC. À SAÚDE E CT&I?	FOI IDENTIFICADA ALGUMA POLÍTICA ESTADUAL DE CT&I?	HÁ MENÇÃO À PIE NA POLÍTICA IDENTIFICADA?
Acre	Sim	Não	Não	-
Amapá	Sim	Não	Não	-
Amazonas	Sim	Não	Não	-
Pará	Sim	Não	Não	-
Rondônia	Não (existe Coordenação CT)	Não	Não	-
Roraima	Sim	Não	Não	-
Tocantins	Não	Não	Sim	Sim
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 Norte 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 Norte**, 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 geral (político, econômico e sociocultural) – 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 relatórias realizadas pela equipe de pesquisa durante as oficinas constam no anexo 3.

5.2.

OFICINAS REGIONAIS – PRINCIPAIS ELEMENTOS

Achados Oficina 1

em discussões concentradas sobre a realidade local, com algumas inferências gerais sobre a Região Norte. O participante destacou a **subnotificação de dados populacionais**, a **ausência de cadastros em comunidades ribeirinhas**, e a **elevada taxa de analfabetismo funcional**, fatores que dificultam o acesso e a compreensão de informações de saúde. Observou-se também **alta vulnerabilidade social e econômica**, marcada por informalidade no trabalho, déficit de saneamento e transporte, e lacunas de cobertura do SUS, mesmo em áreas urbanas como Porto Velho.

Achados Oficina 2

A análise dos estados de Tocantins e Rondônia, por meio de matrizes FOFA ou Matriz FOFA, revelou **diferenças estruturais**, mas desafios comuns no financiamento e na continuidade das políticas de saúde.

Em Tocantins, destacou-se a **formação profissional ampliada** como fortaleza, contraposta à **fragilidade institucional das Secretarias Municipais de Saúde** e à **instabilidade política**, que compromete a execução de políticas locais. Em Rondônia, observou-se **engajamento dos profissionais do SUS** e ações intersetoriais pontuais, porém marcadas por **alta rotatividade de gestores, falta de equipe técnica qualificada e descontinuidade de programas**.

Quanto ao uso de evidências, Tocantins possui processos formativos relevantes (PP-SUS), mas **ainda necessita de uma cultura institucionalizada de uso de evidências**, sendo relatada resistência de gestores e a ausência de um NEv formalizado. Em Rondônia, houve avanços na formação e em redes colaborativas entre universidades e governo, mas persistem barreiras na interlocução entre atores, baixa participação social e pouco investimento da alta gestão em tradução do conhecimento.

PRINCIPAIS BARREIRAS: Instabilidade política, descontinuidade de políticas, carência técnica na alta gestão e ausência de estrutura formal para os NEvs.

PROPOSTAS CONCRETAS: Institucionalização dos núcleos de evidências; ampliação da formação permanente em políticas informadas por evidências; e fortalecimento das redes colaborativas entre gestores, universidades e profissionais.

Achados Oficina 3

A oficina abordou os sistemas de informação de Tocantins e Rondônia, evidenciando contrastes na infraestrutura e na integração dos dados. Em Tocantins, o sistema “**Integra**” da Secretaria Estadual de Saúde foi apontado como um avanço por proporcionar transparência e relatórios regulares, embora haja **precarização na alimentação dos sistemas** devido à rotatividade e à falta de formação dos profissionais. Em Rondônia, os desafios concentram-se na **ausência de energia elétrica em diversos territórios, instrumentos de registro extensos e sobrecarregados, e falta de integração entre sistemas**, o que gera retrabalho e perda de tempo para as equipes.

Em ambos os estados, observou-se **dificuldade na análise e uso dos dados para a tomada de decisão**, prevalecendo o foco no preenchimento de informações. Além disso, as **teleconsultorias e teleconsultas** ocorrem, em grande parte, de forma **informal e não registrada**, revelando uma oportunidade de institucionalização desses serviços no SUS.

PRINCIPAIS BARREIRAS: Falta de integração entre sistemas; déficit de qualificação técnica; infraestrutura desigual; e ausência de políticas consolidadas de uso de dados em saúde.

PROPOSTAS CONCRETAS: Formalização das teleconsultorias e estrutura de conexão, equipamentos e afins; capacitação continuada dos profissionais responsáveis pelos sistemas; e maior integração tecnológica entre níveis de gestão.

Achados Oficina 4

A oficina abordou especificamente o cenário de Rondônia, destacando um momento de **fortalecimento institucional** e consolidação do ecossistema de evidências. Entre as fortalezas, o NEv/RO foi reconhecido como marco estrutural, e o **Projeto Ofídio-Venom-Saúde** (promovido pela Fiocruz capacita sobre o ofidismo, biotecnologia de venenos e venômica), foi amplamente citado por articular ensino, pesquisa e políticas públicas, além de promover a tradução do conhecimento junto a comunidades ribeirinhas e escolas públicas.

As **fraquezas** apontadas incluem a ausência histórica de um NEv regional, baixa participação da sociedade civil e distância entre teoria e prática, evidenciada pela publicação de pesquisas sem aplicação direta ou disseminação em língua acessível. As **ameaças** concentram-se na **falta de investimento estadual em pesquisa, restrição orçamentária, fuga de pesquisadores** e predomínio de **pesquisas básicas pouco aplicáveis**.

PROPOSTAS CONCRETAS: Ampliação da capacitação científica local; fortalecimento da tradução do conhecimento e do NE; e uso estratégico de editais e parcerias para sustentar as políticas informadas por evidências.

6.



CONCLUSÕES GERAIS DO ECOSSISTEMA DE EVIDÊNCIAS EM SAÚDE DA REGIÃO

O conjunto das oficinas revela um **ecossistema de evidências em saúde ainda em consolidação**, com avanços pontuais, mas profundas assimetrias entre estados e fragilidades estruturais persistentes.

Achados estruturais centrais

- 1. Baixa institucionalização das práticas baseadas em evidências**, limitadas a iniciativas isoladas como os NEv e alguns programas de formação.
- 2. Carência de infraestrutura científica e tecnológica**, refletida na escassez de doutores, baixo investimento em pesquisa e fragilidade dos sistemas de informação.
- 3. Distanciamento entre produção científica, gestão pública e sociedade civil**, que compromete a tradução do conhecimento em ações concretas.

Lacunas regionais

- 1. Financiamento insuficiente e descontinuado**, tanto para pesquisa quanto para inovação tecnológica, o que fragiliza a sustentabilidade das iniciativas.
- 2. Déficit de formação e de cultura científica**, sobretudo no nível da gestão municipal, impedindo o uso sistemático de evidências nos processos decisórios.

Desafios estruturais

Os desafios concentram-se na **instabilidade política, rotatividade de profissionais, ausência de integração interinstitucional e baixa participação social**, o que reduz a capacidade regional de implementar políticas duradouras e informadas por evidências.

Percepções dos participantes

Os participantes demonstraram **consciência crescente da importância das evidências** para qualificar a gestão, mas também reconheceram a distância entre discurso e prática. Houve percepção de **avanço na formação profissional e fortalecimento de redes colaborativas**, ainda que incipientes. Além disso, todos os participantes destacaram o papel dos profissionais de saúde da ponta, que mesmo com toda as adversidades possuem capacidades de busca criativa por saídas e de comprometimento em garantir o direito à saúde da população da região norte.

Experiências de uso de evidências

Destacam-se iniciativas concretas em Rondônia, como o **NEv/RO** e o **Projeto Ofídio-Venom-Saúde**, exemplos de **uso aplicado do conhecimento científico** em políticas públicas e ações de educação em saúde. Entretanto, o uso sistemático de evidências nas decisões de gestão ainda é limitado.

Oportunidades estratégicas

- 1. Fortalecer e institucionalizar os Núcleos de Evidências (NEvs)**, aproveitando as capacidades instaladas nas universidades e secretarias de saúde, como também o diálogo com universidades privadas, e a Organização da Sociedade civil (ONG) que são muito atuantes na região, mas ainda muito de caráter “assistencialista”.
- 2. Ampliar a tradução do conhecimento** como ferramenta de aproximação entre ciência, gestão e sociedade, valorizando experiências locais e redes colaborativas existentes.

A Região Norte demonstra potencial significativo para o desenvolvimento de um ecossistema de evidências robusto, mas depende de **investimentos contínuos, institucionalização de práticas baseadas em evidências, fixação dos seus profissionais doutores e com perfil de pesquisa aplicada e articulação intersetorial**. A consolidação desse ecossistema exige políticas duradouras, valorização da formação científica e ampliação do diálogo entre produção acadêmica e necessidades sociais.

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 sanitária, 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 Norte	49
ANEXO 2 - Fichas de pesquisa prévia dos estados da região Norte	52
ANEXO 3 - Relatorias das oficinas	115
ANEXO 4 - Estruturas das ferramentas metodológicas utilizadas	130

ANEXOS

8.

ANEXO 1

Tabela das organizações mapeadas na região Norte

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	Norte	Pará	Núcleo de Evidências - Santa Casa do Pará	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Norte	Rondônia	Núcleo Amazônia Ocidental de Evidências	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
MAP/C&T UNI	Norte	Acre	UFAC - NGCTEC	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Norte	Amapá	UNIFAP - NITT	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Norte	Amazonas	UEA - PROPESP	Produtor	Universidade Estadual
MAP/C&T UNI	Norte	Pará	UFPA - NITAE	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Norte	Pará	UEPA - PROGESP	Produtor	Universidade Estadual
MAP/C&T UNI	Norte	Rondônia	UNIR - CITTS	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Norte	Roraima	UFRR - NIT	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Norte	Tocantins	UFT - Grupo de Saúde Coletiva	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Norte	Amapá	Camila Rodrigues Barbosa Nemer (UNIFAP)	Produtor	Universidade Federal

ANEXOS

8.

ANEXO 1

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Edital PPSUS	Norte	Amapá	Francineide Pereira da Silva Pena (UNIFAP)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Norte	Amapá	Cecilia Raíaela Salles Ferreira (UNIFAP)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Norte	Amapá	Mayara Amoras Teles Fujishima (UNIFAP)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Norte	Amapá	Nelma Nunes da Silva (UNIFAP)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Norte	Amapá	Isis Abel Bezerra	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Norte	Pará	Lívia M N Casseb	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Norte	Pará	Silvio E Dias da Silva	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Norte	Pará	Ana Cristina V Campos	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Norte	Rondônia	Gicelle Sucupira Fernandes	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Norte	Rondônia	Theophilio A de Souza	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Norte	Rondônia	Carlos A da Silva Muller	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Norte	Rondônia	Adriana D Silva	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Norte	Rondônia	Wanderley R Bastos	Produtor	Sem Informação
RESSA (USP/Coalizão)	Norte	Amazonas	Saúde sem limites	Intermediário	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Norte	Pará	IMAZON - Instituto do Homem e meio Ambiente da Amazônia	Produtor	Instituto de Pesquisa
RESSA (USP/Coalizão)	Norte	Roraima	Natali da Silva Trindade	Produtora	Pesquisadora individual

8. ANEXOS

ANEXO 1

MAPEAMENTO GOVERNOS

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Governos	Norte	Amapá	Subsecretaria de Assistência	Usuário	Secretaria Municipal de Saúde
Governos	Norte	Tocantins	Núcleo de Pesquisa em Saúde - Gerência de Ciência e Inovação em Saúde - Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes - ETSUS	Usuário	Secretaria Municipal de Saúde

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

No censo de 2022, o Acre registrou 830.018 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, o Acre registrou o 25º PIB do Brasil com 21.374 mi

3. Qual o IDH? Fonte: ONU, 2021

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano, o Acre estava posicionado em 16º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,710.

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

No primeiro trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 8,2% (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 9,3% (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 98,3% (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\$1.271,00 (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 1.548 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 48,1% Demais Entidades Empresariais e 2,3% 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, os Consultórios Isolados (44,1%), as Clínicas/Centro de Especialidades (30,1%), Farmácias (11,0%) as Unidades de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado) (9,5%), Policlínicas (1,2%), e os Serviços de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care) (não possui). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínicas/Centros de Especialidade (37,1%), Consultórios Isolados (31,4%), Pólos de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde (11,4%), hospital Geral (8,6%), Unidade Móvel Terrestre (5,7%) e Policlínicas (não possui).

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 5,2% 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 maio de 2025, a cobertura de Atenção Primária em Saúde no Estado era de 114,5%.

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	AC	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,22	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	1,52	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,64	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,74	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,52	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	3,83	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	2,18	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	2,18	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	2,11	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	3,75	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	3,83	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	6,01	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,17	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	1,54	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, 9,37% da população tinha 60 anos ou mais e 49,9% eram do sexo feminino. 74,8% da população era preta ou parda, 3,5% indígena e não há população quilombola.

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

Ainda no Censo, 7,3% da população tinha algum tipo de deficiência e 1,6% 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 4.030 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 (22,6%), Neoplasias (tumores) (15,8%), Doenças do aparelho respiratório (15,1%), Causas externas de morbidade e mortalidade (13,5%) e Algumas doenças infecciosas e parasitárias (6,2%).

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 27ª maior do Brasil, com a capital Rio Branco sendo o 26º 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, 23,7 a cada 100.000 habitantes foram vítimas de homicídios (Tabela 2.1).

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

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

3,8 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)

10,4 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

19,2% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico autorreferido de diabetes.

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

3,3% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico autorreferido de hipertensão.

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

15,1% 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

13,7% dos adultos entrevistados indicaram consumo abusivo de bebida alcóolica nos últimos 30 dias.

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

As maiores taxas brutas de incidência de câncer estimadas pelo INCA foram as de próstata (25,45), mama feminina (22,21), colo do útero (15,23), Outras Localizações (10,98), seguidas por Estômago (5,54).

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 Norte, 16,8% das UBS Não têm acesso à internet, 49,6% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 33,6% 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 Norte, 43.9% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 39.2% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 43.1% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 38.8% 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 Norte 96.2% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 96.2% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 45.8% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 76.3% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 64.9% 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?

A Secretaria de Estado de Indústria Ciência e Tecnologia – SEICT foi criada através da Lei Complementar nº 247, de 17 de fevereiro de 2012, resultante de uma reforma administrativa do Governo do Estado do Acre cujo objetivo principal é promover e executar políticas públicas de expansão do desenvolvimento tecnológico. Nesse contexto, a SEICT consolida-se como agente articulador do Governo junto à sociedade para o fomento, inovação e desenvolvimento de pesquisas, corroborando para o fortalecimento das instituições de Ensino e Pesquisa já existentes no Estado.

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

Não foi identificado no canal oficial do estado a existência de um Comitê Científico, mas sim, diversas Fundações Públicas no âmbito da saúde que mencionam a atuação no âmbito da pesquisa e/ou conhecimentos científicos:

Vinculadas à SES/AC:

- Observatório da Saúde-SESACRE
- Santa Casa de Misericórdia do Acre
- Universidade Federal do Acre-UFAC

Vinculadas a outros setores:

- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Acre -FAPAC A Fundação de Amparo à Pesquisa do Acre - FAPAC, vinculada à Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia - SECT, tem por finalidade fomentar o desenvolvimento científico e tecnológico no Estado do Acre. A FAPAC foi criada em 17 de fevereiro de 2012, pela Lei Complementar nº 246.
- Instituto de Mudanças Climáticas e Regulação de Serviços Ambientais – IMC.
- Fundação de Tecnologia do Estado do Acre – FUNTAC.
- Centro de Estudos e Pesquisas em Ambiente, Biodiversidade e Mudanças Climáticas (Cepab-Clima) / FIOCRUZ.

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

• O Estado do Acre possui leis que instituem políticas estaduais em áreas setoriais, mas não há registro nos canais oficiais, até 2025, de uma Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) formalmente instituída por lei ou decreto. A política pública da ciência e inovação do Acre é composta por várias leis e iniciativas que visam promover o desenvolvimento científico, tecnológico e inovador no estado. Entre as principais medidas estão:

- Sistema Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação do Acre (SisTec-AC), que visa a criação, articulação, promoção, gestão, regulação, fiscalização e controle da política pública de pesquisa, desenvolvimento e inovação tecnológica do Estado.
- Programa Estadual de Fomento à Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PROINOVA), que visa fomentar a pesquisa e a inovação no estado.
- Estímulo à participação do pesquisador e do inventor independente, que busca promover a inovação nas empresas e no terceiro setor.
- Estímulo à construção de ambientes especializados e colaborativos de inovação, que visa criar um ambiente favorável para a inovação.

Essas iniciativas são parte de um esforço mais amplo para modernizar e modernizar a ciência e tecnologia no Acre, com o objetivo de aumentar a pesquisa, criar

mais patentes e estimular a cultura empreendedora. Temos exemplos indiretos de políticas públicas no link: [LEGIS :: Portal da Legislação do Estado do Acre](#)

• A atuação nessa área ocorre sobretudo por meio da SEICT e da FAPAC, A FAPAC tem como finalidades: apoio às pesquisas em CT&I no Acre; formação e capacitação de recursos humanos especializados; realização de parcerias com instituições públicas e privadas nacionais ou internacionais da área de CT&I; estabelecimento de convênios, de contratos, de acordos de cooperação e de parcerias com instituições (nacionais e internacionais), com órgãos públicos (municipais, estaduais ou federais), com pessoas físicas ou jurídicas; estímulo ao intercâmbio de pesquisadores nacionais e estrangeiros; parcerias com os setores público e privado.

Executam programas, planos estratégicos e editais, sem configurar uma política pública formalizada, e também não há menções oficiais a Políticas Informadas por Evidências (PIE) nos documentos normativos do estado.

33. Caso sim, qual sua principal missão? Não se aplica.

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

3.1 FOMENTO À PESQUISA

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

Entre 2015 e 2025, de acordo com o Pesquisa Saúde, foram financiados 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 2 projetos financiados entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$ 8.888,88, 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\$)
2020	198.807,00
2021	599.667,39
2022	380.535,70
2023	441.233,64
2024	1.183.309,41

Fontes: Sistema Integrado de Contabilidade, Administração Financeira e Orçamentária do Estado do Acre - SICAF - [Portal de Transparência do Estado do Acre](#) - Relatórios de Gestão (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 nos recursos investidos pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Acre (FAPEAC) envolveram principalmente editais de fomento à pesquisa, concessão de bolsas de iniciação científica e pós-graduação, apoio à formação e fixação de recursos humanos qualificados, realização de eventos científicos e programas de popularização da ciência, dentre outras.

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

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

Na região norte foram identificados o Núcleo de Evidências da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e o Núcleo da Amazônia Ocidental de Evidências Científicas em Saúde.

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

No censo de 2022, o Amapá registrou 733.759 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, o Amapá registrou o 26º 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 Amapá estava posicionado em 25º lugar no Brasil, com o valor acumulado de 0,688.

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

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 6,9% (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 5,4% (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 98,7% (lvemente 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\$1.514,00 (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 1074 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 48,9% Demais Entidades Empresariais e 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, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram as Consultório isolado (57,0%), Clínica/ Centro de especialidade (17,9%), Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado) (12,4%), Farmácia (5,9%), Policlínicas (5,0%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/centro de especialidade (25,0%), Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde (12,5%), Consultório isolado (12,5%), Policlínica (12,5%), Unidade Móvel Terrestre (6,2%).

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 8,1% 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 122,5%.

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	AP	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,54	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	1,63	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	2,36	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	2,59	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	7,00	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	7,06	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,78	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,78	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	3,91	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	4,58	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	5,58	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	7,82	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	2,86	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	3,01	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, 8,54% da população tinha 60 anos ou mais. 50,3% do total da população era do sexo feminino. 77,1% da população era preta ou parda e 1,4% indígena e 1,8%.

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

Ainda no Censo, 7,1% da população tinha algum tipo de deficiência e 1,5% 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 2.326 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 (21,4%), Causas externas de morbidade e mortalidade (21,2%), Neoplasias (tumores) (14,1%), Doenças do aparelho respiratório (13,4%), Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (5,6%).

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

Entre 2019 e 2023, a mortalidade por Aids no Estado foi a 6ª maior do Brasil, com a capital Macapá sendo o 11º lugar na mortalidade por 100.000 habitantes em todo o país.

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

No âmbito das violências, em 2023, 57,4 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 cometeram suicídio? Fonte: Atlas da Violência (IPEA, 2023)

10,9 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)

3,2 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)

9,7 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

18,2% 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

4,3 % 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

10,9% 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

19,3% 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 foram as de próstata (24,01) e colo do útero (21,86), seguidas por mama feminina (16,58), Outras Localizações (14,16) e Estômago (9,10).

2.2 DADOS E CONECTIVIDADE EM SAÚDE

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

Conforme o Censo Nacional das UBS de 2024 sobre a região Norte, 16.8% das UBS Não têm acesso à internet, 49.6% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 33.6% 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 Norte, 43.9% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 39.2% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 43.1% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 38.8% 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 Norte 96.2% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 96.2% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 45.8% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 76.3% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 64.9% 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 - Portal Governo do Amapá - Estrutura de Governo

A Secretaria de Estado do Amapá de Ciência, Tecnologia e Inovação (SETEC), tem por finalidade a formulação, coordenação e implementação das políticas públicas para o desenvolvimento científico, tecnológico, a inovação e o ensino superior, tendo em vista, principalmente, a transferência de tecnologia para o setor produtivo do Estado do Amapá.

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, mas sim, diversas Fundações Públicas no âmbito da saúde que mencionam a atuação no âmbito da pesquisa e/ou conhecimentos científicos:

Vinculadas à SES/AP

- Coordenadoria de Tecnologia da Informação (COTEC)
- Escola de Saúde Pública (ESF)
- Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (CGTES)

Vinculadas a outros setores:

- Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas do Estado do Amapá (SETEC)
- A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amapá (Fapeap)
- Fundação de Saúde Amapaense
- Fundação Estadual de Promoção de Políticas de Igualdade Racial (Feppir -
- Fundação Marabaixo)
- Fundação Socioeducativa do Estado do Amapá (FSA)
- Universidade do Estado do Amapá (Ueap)

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

• O Estado do Amapá possui leis que instituem políticas estaduais em áreas setoriais, mas não há registro nos canais oficiais, até 2025, de uma Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) formalmente instituída por lei ou decreto.

O Amapá tem implementado várias políticas públicas para fortalecer a ciência, tecnologia e inovação. Entre as principais iniciativas estão:

- Investimento de R\$17 milhões para ciência e inovação, anunciado pela ministra da Ciência, Tecnologia e Inovação, durante o Fórum do Conecti em Macapá- 06/2025.
- Fortalecimento das políticas públicas de ciência, tecnologia e inovação, com destaque para a educação, pesquisa e inovação como motores do desenvolvimento sustentável.
- Apoio a projetos como o Parque Tecnológico, Mais Ciência nas Escolas, e o arranjo produtivo no Arquipélago do Bailique.
- Estratégias de incentivo ao desenvolvimento da ciência e da tecnologia, incluindo o Programa Amazônia +10 e a reestruturação do Conselho Estadual de Ciência e Tecnologia.

Essas iniciativas visam transformar o Amapá através da ciência, tecnologia e inovação, promovendo soluções concretas para os desafios da região amazônica.

- A atuação nessa área ocorre sobretudo por meio da A Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Inovação (SETEC), tem por finalidade a formulação, coordenação e implementação das políticas públicas para o desenvolvimento científico, tecnológico, a inovação e o ensino superior, tendo em vista, principalmente, a transferência de tecnologia para o setor produtivo do Estado do Amapá.
- O Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas do Amapá (lepa) tem por finalidade gerar e difundir conhecimentos científicos e tecnológicos sobre o ser humano, a flora, a fauna e o ambiente físico do Estado para contribuição ao desenvolvimento econômico e social. Sendo: Coordenadoria de Pesquisas (CP), Coordenadoria de Desenvolvimento Tecnológico (CDT), Coordenadora de Difusão Científica e Tecnológica, Centro de Incubação de Empresas (CIE).

33. Caso sim, qual sua principal missão? Não se aplica.

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

3.1 FOMENTO À PESQUISA

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

Entre 2015 e 2025, de acordo com o Pesquisa Saúde, foram financiados 20 projetos no Estado do Amapá 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 20 projetos financiados entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$ 757.986,30 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. Fonte: Relatórios do site oficial da FAP do estado.

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$)
2020	275.835,15
2021	1.804.949,50
2022	1.026.424,20
2023	928.600,00
2024	Informações não identificadas no canal oficial da FAPEAP

Fontes: [Transparência - GEA](#) Relatórios de Gestão (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 nos recursos investidos pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amapá (FAPEAP) envolveram principalmente editais de fomento à pesquisa, concessão de bolsas de iniciação científica e pós-graduação, apoio à formação e fixação de recursos humanos qualificados, realização de eventos científicos e programas de popularização da ciência, dentre outras.

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

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

Na região norte foram identificados 2 núcleos, o Núcleo de Evidências da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e o Núcleo da Amazônia Ocidental de Evidências Científicas em Saúde, porém, nenhum no estado do Amapá.

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

No censo de 2022, o Amazonas registrou 3.941.613 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, o Amazonas registrou o 16º 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 Amazonas estava posicionado em 18º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,700.

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

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 7,7% (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 4,9% (abaixo dos 5,3% a nível nacional).

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

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

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

Em 2024, o rendimento mensal domiciliar per capita foi de R\$1.238,00 (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 3.142 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 35,2% Demais Entidades Empresariais e 1,7% 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, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram as Consultório isolado (34.1%), Clínica/Centro de especialidade (28.5%), Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado) (11.4%), Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência (5.9%), Farmacia (5.4%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/centro de especialidade (46.2%), Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde (13.5%), Hospital geral (9.6%), Consultório isolado (5.8%), Policlínica (5.8%).

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

Em julho de 2025, de acordo com o Tabnet/ANS, a cobertura de beneficiários de planos de saúde era de 16,3% 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 96,86%.

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	AM	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,02	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	1,44	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,49	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,76	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	4,12	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	4,38	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,92	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,92	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	1,44	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	1,93	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	3,21	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	4,96	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	0,98	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	1,18	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, 9,1% da população tinha 60 anos ou mais e 50,1% do total da população era do sexo feminino. 73,7% da população era preta ou parda, 7,8% indígena e 0,07% quilombola.

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

Ainda no Censo 2022, 7,0% da população tinha algum tipo de deficiência e 1,1% do total da população foi diagnosticada com autismo.

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

Entre 2010 e 2024, o Estado recebeu 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 (21.2%), Causas externas de morbidade e mortalidade (15.3%), Neoplasias (tumores) (15.1%), Doenças do aparelho respiratório (10.0%), Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (7.8%)

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 2^a maior do Brasil, com a capital Manaus sendo o 3º 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, 36,8 a cada 100.000 habitantes foram vítimas de homicídios (Tabela 2.1).

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

10,1 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)

10,4 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

16% 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

5,4% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico autorreferido de diabetes.

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

10,2% 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

13,9% 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 Amazonas em 2023 foram as de colo do útero (27,63) e próstata (26,08), seguidas por mama feminina (22,77), Outras Localizações (16,67) e Estômago (10,16).

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 Norte, 16,8% das UBS Não têm acesso à internet, 49,6% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 33,6% 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 Norte, 43.9% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 39.2% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 43.1% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 38.8% 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 norte 96.2% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 96.2% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 45.8% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 76.3% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 64.9% 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: Amazonas, 2025

Em setembro de 2025 o Governo do Estado do Amazonas possui uma Secretaria do Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação - SEDECTI, órgão integrante da administração direta do Poder Executivo, que tem como missão desenvolver o sistema estadual de planejamento e coordenar as políticas públicas de desenvolvimento socioeconômico, de ciência, tecnologia e inovação do Amazonas.

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, mas sim, diversas Fundações Públicas no âmbito da saúde que mencionam a atuação no âmbito da pesquisa e/ou conhecimentos científicos:

Vinculadas à SES/AM:

- Fundação de Medicina Tropical “Doutor Heitor Vieira Dourado” (FMT-AM)
- Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta” (FUHAM)
- Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON)
- Fundação Hospital “Adriano Jorge” (FHAJ)
- Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)

Vinculadas a outros setores:

- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM, vinculada à SEDECTI)
- Universidade do Estado do Amazonas (UEA, vinculada ao Gabinete do Governador)
- Fundação Estadual dos Povos Indígenas do Amazonas (FEPIAM, vinculada à SEJUSC)
- Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUNATI, vinculada à SEJUSC)

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 Amazonas a existência de uma Política Estadual direcionada à Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) formalmente instituída por lei ou decreto até 2025.
- Ainda assim, o Estado possui leis que instituem políticas estaduais em áreas setoriais como meio ambiente, saúde, agroecologia, igualdade racial e juventude - não foram identificadas menções nos documentos normativos do estado às Políticas Informadas por Evidências (PIE).
- A atuação nessa área ocorre sobretudo por meio da SEDECTI e da FAPEAM, que executam programas, planos estratégicos e editais, sem configurar uma política pública formalizada, e também não há.

33. Caso sim, qual sua principal missão? Não se aplica.**34. Quais as menções na política às Políticas Informadas por Evidências (PIE)?**

Não se aplica.

3.1 FOMENTO À PESQUISA

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

Entre 2015 e 2025, de acordo com o Pesquisa Saúde, foram financiados 9 projetos no Estado do Amazonas 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 Amazonas entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$7.196.562,00 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. Fonte: relatórios do site oficial da FAP do estado.

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$) ⁵
2020	62.938.841,54
2021	97.555.754,70
2022	108.568.170,27
2023	101.085.640,10
2024	84.280.086,48

Fontes: Programas e Ações - FAPEAM - Relatórios de Gestão (2024, 2023, 2022, 2021 e 2020)

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

⁵ Conforme o Relatório de Gestão de 2024, “a Fapeam vem gradativamente retomando os investimentos em C,T&I [...] e seu investimento no exercício de 2020 foi da ordem de R\$ 62.938.841,54 (p. 24). No Relatório de 2021, “seu investimento no exercício de 2021 foi da ordem de R\$97.555.754,10 milhões (p. 22). No Relatório de 2022, “sua execução orçamentária no exercício de 2022 foi da ordem de R\$ 108.568.170,27 milhões” (p. 25). No Relatório de 2023, o valor refere-se a “investimento total - R\$ 95.239.509,19 (certames de 2023) + R\$ 5.846.130,91 (PRO-ESTADO 2023) + R\$ 100.000,00 (PROEMEND) - TOTAL: R\$ 101.085.640,10” (p. 44). No Relatório de 2024, “a Fapeam investiu, no ano de 2024, R\$ 84.280.086,48 milhões, sendo R\$ 78.112.186,00 investidos em 35 programas lançados no referido ano e R\$ 6.167.900,48 investidos em projetos aprovados em programas de fluxo contínuo” (p. 45).

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

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

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

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

Na região norte foram identificados 2 núcleos, o Núcleo de Evidências da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e o Núcleo da Amazônia Ocidental de Evidências Científicas em Saúde, porém, nenhum no estado do Amazonas.

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

No censo de 2022, o Pará registrou 8.120.131 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, o Pará registrou o 10º PIB do Brasil no valor de R\$ 262.905 mi

3. Qual o IDH? Fonte: ONU, 2021

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano, o Pará estava posicionado em 23º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,690.

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

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

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

Em 2024, a taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais era de 6,5% (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 99,0% (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\$1.344,00 (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 8943 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 40,3% Demais Entidades Empresariais e 1,6% 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, Clínica/Centro de especialidade (40,3%), Consultório isolado (24,5%), Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado) (14,8%), Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência (zero), Farmacia (5,9%), Policlínicas (5,0). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/centro de especialidade (40,5%), Hospital geral (21,2%), Consultório isolado (6,8%), Policlínica (6,8%), Cooperativa ou empresa de Cessão de Trabalhadores da Saúde (6,8%).

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

Em julho de 2025, de acordo com o Tabnet/ANS, a cobertura de beneficiários de planos de saúde era de 10,6% 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 99,6%.

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	PA	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	0,87	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	1,20	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,19	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,25	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,04	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	3,25	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	2,18	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	2,18	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	1,34	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	1,88	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	2,55	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	4,03	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,05	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	1,25	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, 10,79% da população tinha 60 anos ou mais e 50,1% do total da população era do sexo feminino. 79,6% da população era preta ou parda, 0,8% indígena e 1,7 % quilombola.

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

Ainda no Censo, 7,3% 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 12.000 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 (24,8%), Causas externas de morbidade e mortalidade (14,1%), Neoplasias (tumores) (14,0%), Doenças do aparelho respiratório (11,5%), Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (6,6%)

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

Entre 2019 e 2023, a mortalidade por Aids no Estado foi a 3^a maior do Brasil, com a capital Belém sendo o 2º 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, 28,6 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)

4,8 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 \(IPEA, 2023\)](#)

4,3 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 \(IPEA, 2023\)](#)

17,8 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](#)

15,3% 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](#)

3,9% 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 alcoólica nos últimos 30 dias? Fonte: [Pesquisa Nacional de Saúde, 2019](#)

15,0% 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 Pará em 2023 foram as de próstata (23,38), mama feminina (22,83), colo do útero (18,65), Outras Localizações (16,42) e Estômago (10,91).

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 Norte, 16.8% das UBS Não têm acesso à internet, 49.6% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 33.6% 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 Norte, 43.9% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 39.2% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 43.1% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 38.8% 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 norte 96.2% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 96.2% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 45.8% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 76.3% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 64.9% 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 Transparéncia do Estado - PROGRAMAS, PROJETOS E AÇÕES DA SECTET | Secretaria de Ciência, Tecnologia e Educação Superior, Profissional e Tecnológica

Em 13/10/2016, foi publicada a Lei 8.404 que alterou a Lei de criação da SECTET, concedendo à Secretaria a seguinte designação: Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Educação Profissional e Tecnológica, mantendo a sigla SECTET. No dia 17 de julho de 2020, foi publicada no DOE a Lei n° 9.104, de 14 de julho de 2020, que alterou o nome do órgão para Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Educação Superior, Profissional e Tecnológica e lhe deu novas atribuições, mantendo ainda a sigla SECTET.

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, mas sim, diversas Fundações Públicas no âmbito da saúde que mencionam a atuação no âmbito da pesquisa e/ou conhecimentos científicos:

Vinculadas à SES/AM:

- Secretaria de Saúde Pública-SESPA
- Núcleo de Evidências da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
- Hospital Público Estadual Galileu (HPEG)
- Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

Vinculadas a outros setores:

- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Pará-FAPESPA
- Secretaria Estratégica de Estado de articulação da cidadania de relações institucionais
- Fundação ParáPaz
- Fundação Cultural do Pará

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

• Não há registro nos canais oficiais do Estado do Pará sobre a existência de uma Política Estadual direcionada à Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) formalmente instituída por lei ou decreto até 2025. O estado do Pará tem implementado várias políticas públicas para fomentar a ciência e a tecnologia, visando o desenvolvimento econômico e social. Entre as principais ações estão:

- Conferência Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação: Realizada pela Sectet, com o objetivo de discutir e alinhar diretrizes para a nova Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (ENCTI) 2024-2030.
 - Lei N° 8426: Estabelece incentivos à inovação, pesquisa científica e tecnológica, e engenharia não rotineira, promovendo o desenvolvimento tecnológico, econômico, científico e social no estado.
 - Caravana da Ciência e Tecnologia: Iniciativa que certificou mais de 21 mil alunos, promovendo inclusão e abertura de novas perspectivas de carreira na área tecnológica.
 - Ações governamentais: Valorização do empreendedorismo, implantação de novas tecnologias, amparo à pesquisa e difusão da ciência, com investimentos significativos e apoio a projetos de pesquisa e inovação.
- Essas políticas visam não apenas o desenvolvimento econômico, mas também a inclusão social e a promoção da ciência e tecnologia como pilares para o crescimento sustentável do estado.

- A atuação nessa área ocorre sobretudo por meio da SECTEC e FAPESPA que executam programas, planos estratégicos e editais, sem configurar uma política pública formalizada, e também não há menção à PIE.

33. Caso sim, qual sua principal missão? Não se aplica.

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

3.1 FOMENTO À PESQUISA

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

Entre 2015 e 2025, de acordo com o [Pesquisa Saúde](#), foram financiados 9 projetos no Estado do Amazonas 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 Amazonas entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$7.196.562,00 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. Fonte: relatórios do site oficial da FAP do estado.

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$) ⁵
2020	62.938.841,54
2021	97.555.754,70
2022	108.568.170,27
2023	101.085.640,10
2024	84.280.086,48

Fontes: [Programas e Ações - FAPEAM](#) - Relatórios de Gestão (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 nos recursos investidos pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Pará (FAPESPA) envolve a execução de ações de fomento a projetos de pesquisa científica e tecnológica, a formação de recursos humanos especializados para o Estado, nas várias áreas do conhecimento, apoios à realização de eventos científicos e tecnológicos, feiras e exposições, entre outras.

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

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

Na região norte foram identificados 2 núcleos, o Núcleo de Evidências da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e o Núcleo da Amazônia Ocidental de Evidências Científicas em Saúde.

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

⁵ Conforme o [Relatório de Gestão de 2024](#), “a Fapeam vem gradativamente retomando os investimentos em C,T&I [...] e seu investimento no exercício de 2020 foi da ordem de R\$ 62.938.841,54 (p. 24). No [Relatório de 2021](#), “seu investimento no exercício de 2021 foi da ordem de R\$97.555.754,10 milhões (p. 22). No [Relatório de 2022](#), “sua execução orçamentária no exercício de 2022 foi da ordem de R\$ 108.568.170,27 milhões” (p. 25). No [Relatório de 2023](#), o valor refere-se a “investimento total - R\$ 95.239.509,19 (certames de 2023) + R\$ 5.846.130,91 (PRO-ESTADO 2023) + R\$ 100.000,00 (PROEMEND) - TOTAL: R\$ 101.085.640,10” (p. 44). No [Relatório de 2024](#), “a Fapeam investiu, no ano de 2024, R\$ 84.280.086,48 milhões, sendo R\$ 78.112.186,00 investidos em 35 programas lançados no referido ano e R\$ 6.167.900,48 investidos em projetos aprovados em programas de fluxo contínuo” (p. 45).

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

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

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

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

Na região norte foram identificados 2 núcleos, o Núcleo de Evidências da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e o Núcleo da Amazônia Ocidental de Evidências Científicas em Saúde, porém, nenhum no estado do Amazonas.

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

No censo de 2022, Rondônia registrou 1.581.196 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, Rondônia registrou o 22º PIB do Brasil.

3. Qual o IDH? Fonte: ONU, 2021

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando todas suas cidades, Rondônia estava posicionado em 18º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,700 (empatado com Amazonas).

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

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 2,3% (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 5,1% (abaixo dos 5,3% a nível nacional).

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

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

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

Em 2024, o rendimento mensal domiciliar per capita foi de R\$ 1.717,00 (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 5291 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 66,0% Demais Entidades Empresariais e 2,2% de Entidades sem Fins Lucrativos.

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

Em julho de 2025, de acordo com o CNES, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram as Consultório isolado (58,3%), Clínica/Centro de especialidade (13,8%), Farmacia (13,6%), Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado) (9,7%), Hospital Geral (1,1%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/centro de especialidade (39,8%), Consultório isolado (23,7%), Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado) (13,6%), Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde (8,5%), Policlínica (3,4%).

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 9,5% 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 95,0%.

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	RO	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,63	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	2,17	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,75	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,90	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	4,37	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	4,70	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	1,99	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	4,01	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	2,88	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	8,63	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,26	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	1,76	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, 12,4% da população tinha 60 anos ou mais e 50,1% eram do sexo feminino. 67,9% da população era preta ou parda, 1,1% indígena e 0,19% quilombola.

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

Ainda no Censo, 7,1% da população tinha algum tipo de deficiência e 1,3% 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 13.225 pessoas migrantes.

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

Em 2023, de acordo com o TABNET/SUS, as principais causas de mortalidade no Estado foram: Doenças do aparelho circulatório (23,9%), Neoplasias (tumores) (16%), Causas externas de morbidade e mortalidade (15,4%), Doenças do aparelho respiratório (10,9%), Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (6,9%).

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 13^a maior do Brasil, com a capital Porto Velho sendo o 6º lugar na mortalidade por 100.000 habitantes em todo o país.

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

No âmbito das violências, em 2023, 30,0 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)

5,2 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)

26,0 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

18,8% 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

5,3% 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

10,8% 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

15,0% 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 foram as de Mama (35,30), próstata (33,14), Outras Localizações (18,73), colo do útero (16,39) e Estômago (8,65).

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 Norte, 16.8% das UBS Não têm acesso à internet, 49.6% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 33.6% 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 Norte, 43.9% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 39.2% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 43.1% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 38.8% 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 norte 96.2% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 96.2% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 45.8% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 76.3% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 64.9% 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?

Em setembro de 2025, o Governo do Estado de Rondônia não possui uma Secretaria específica de Inovação, Ciência e Tecnologia. Existe uma coordenação de Ciência, Tecnologia e Inovação, alocada na Secretaria de Desenvolvimento Econômico de Rondônia (SEDEC).

A Fundação Rondônia de Amparo ao Desenvolvimento das Ações Científicas e Tecnológicas e à Pesquisa do Estado de Rondônia (Fundação Rondônia) foi criada pela Lei nº 2.528 de 25 de Julho de 2011 (FAPERO).

Vinculada ao Governo do Estado de Rondônia, é uma fundação de direito público com autonomia administrativa e financeira, compondo a administração indireta do Poder Executivo. A Fundação Rondônia, prevista no art. 201 da Constituição Estadual, em conformidade com o §5º do Artigo 218 da Constituição Federal de 1988, foi a penúltima Fundação de Amparo à Pesquisa (FAP) criada no Brasil. As FAPs são responsáveis por executar parte fundamental da política de apoio à ciência e tecnologia no país. A Fundação Rondônia, assim como as demais FAPs, tem por missão

promover o desenvolvimento científico e tecnológico por meio do incentivo à ciência, à tecnologia e à inovação.

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, mas sim, diversas Fundações Públicas no âmbito da saúde que mencionam a atuação no âmbito da pesquisa e/ou conhecimentos científicos:

Vinculadas à SES/AM:

- Fundação Rondônia de Amparo ao Desenvolvimento das Ações Científicas e Tecnológicas e à Pesquisa do Estado de Rondônia - FAPERO
- Santa Casa de Rondônia
- Fiocruz Rondônia:
 - Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM)
 - Instituto Nacional de Epidemiologia na Amazônia Ocidental- INCT-EPIAM
- Núcleo de Inovação Tecnológica (NIT) da Fiocruz Rondônia

Vinculadas a outros setores:

- Fundacao Esc Sup do Ministério Público do Estado de Rondônia
- Funcultural Rondônia

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

- A atuação nessa área ocorre sobretudo por meio da SEDEC e da FAPERO, que executam programas, planos estratégicos e editais, sem configurar uma política pública formalizada, e também não há menções oficiais a Políticas Informadas por Evidências (PIE) nos documentos normativos do estado.
- O governo de Rondônia lançará a 8ª edição do Programa de Pesquisa ao SUS (PPSUS), no auditório do Conselho Regional de Medicina de Rondônia (Creme- ro), em Porto Velho. Maior programa de pesquisa em saúde realizado no estado, conta com um investimento total de R\$ 4 milhões. Entre os objetivos, estão o financiamento de pesquisas em temas prioritários à saúde, aproximação entre os sistemas locais de saúde; ciência e tecnologia, redução das desigualdades regionais no campo da ciência, tecnologia e inovação em saúde, e a promoção da equidade no acesso e qualidade dos serviços. A iniciativa da Fundação de Amparo ao Desenvolvimento das Ações Científicas e Tecnológicas e à Pesquisa (Fapero), em parceria com o Ministério da Saúde (Decit/SCTIE), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Secretaria de Estado da Saúde (Sesau), visa fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) por

meio do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) 2025, incentivando pesquisas científicas e tecnológicas que ofereçam soluções inovadoras aos desafios específicos da saúde pública em Rondônia.

33. Caso sim, qual sua principal missão? Não se aplica.

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

3.1 FOMENTO À PESQUISA

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

Entre 2015 e 2025, de acordo com o Pesquisa Saúde, foram financiados 31 projetos no Estado de Rondônia 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 entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$4.102.441,00, 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. Fonte: relatórios do site oficial da FAP do estado.

Informações não identificadas no canal oficial da FAP do estado. Não existe o dado final consolidado. Fontes: Arquivos de prestação de contas da FAPERJ - Portal da Transparência

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 Rondônia de Amparo ao Desenvolvimento das Ações Científicas e Tecnológicas e à Pesquisa do Estado de Rondônia, envolveram principalmente editais de fomento à pesquisa, concessão de bolsas de iniciação científica e pós-graduação, apoio à formação e fixação de recursos humanos qualificados, realização de eventos científicos e programas de popularização da ciência, dentre outras.

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

A FAPESP e a Fundação Rondônia de Amparo ao Desenvolvimento das Ações Científicas e Tecnológicas e a Pesquisa (Fapero) mantêm um Acordo de Cooperação por meio do qual se comprometem a implementar a cooperação científica e tecnológica entre pesquisadores dos estados de São Paulo e Rondônia, mediante o financiamento de projetos conjuntos de pesquisa. Acordo de Cooperação Científica ou Tecnológica - assinado em 3 de julho de 2025, válido por cinco anos.

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

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

Em setembro de 2025, o estado de Rondônia consta com um Núcleo de Evidências vinculado à EVIPNet: o Núcleo da Amazônia Ocidental de Evidências Científicas em Saúde.

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

No censo de 2022, Roraima registrou 636.707 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, Roraima registrou o 27º PIB do Brasil.

3. Qual o IDH? Fonte: ONU, 2021

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando todas suas cidades, Roraima estava posicionado em 20º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,699.

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

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 5,9% (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 4,0% (abaixo dos 5,3% a nível nacional).

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

Em 2024, a taxa de escolarização de pessoas com 6 a 14 anos era de 97,1% (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\$1.538,00, porém apresenta nota de rodapé que segundo mandado de segurança é de 1.445,00 (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 1220 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 44,3% 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 Consultório isolado (45,9%), Clínica/Centro de especialidade (45,2%), Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado) (4,4%), Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência (zero), Farmacia (3,3%) e Hospital Geral (0,6). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/centro de especialidade (62,5%), Consultório isolado (18,8%), Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde (12,5%), Hospital geral (Zero) e Policlínica (Zero).

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 4,4% 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 123,6%.

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	RR	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,54	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	1,77	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	2,04	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	2,10	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	5,85	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	5,98	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,23	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,23	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	3,08	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	4,16	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	4,98	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	6,93	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	2,06	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	2,20	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, 7,96% da população tinha 60 anos ou mais e 49,7% eram do sexo feminino. 65,0% da população era preta ou parda, 14,1% indígena e não há população quilombola.

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

Ainda no Censo, 5,6% 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 214.185 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 (21,0%), Causas externas de morbidade e mortalidade (18,1%), Neoplasias (tumores) (14,7,1%), Doenças do aparelho respiratório (10,8%) e Algumas doenças infecciosas ou parasitárias (7,1%).

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 5^a maior do Brasil, com a capital Boa Vista sendo o 5^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, 35,9 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)

5,9 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)

10,4 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)

25,1 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

15,7 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

3,8% 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

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

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

18,4% 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 foram as de mama feminina (22,09), próstata (26,10), Outras Localizações (14,13), colo do útero (10,91) e Estômago (5,03).

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 Norte, 16,8% das UBS Não têm acesso à internet, 49,6% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 33,6% 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 Norte, 43.9% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 39.2% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 43.1% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 38.8% 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 norte 96.2% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 96.2% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 45.8% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 76.3% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 64.9% 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: SEADI - SECRETARIA DE AGRICULTA, DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO - SEADI RORAIMA

A Secretaria de Estado da Agricultura, Desenvolvimento e Inovação- SEADI é um órgão da estrutura organizacional básica da Administração Direta do Governo do Estado de Roraima e tem por finalidade planejar, executar, monitorar e avaliar as políticas públicas estaduais relativas aos setores produtivos. A secretaria é voltada para a promoção e o fomento da inovação, da indústria, da agropecuária, do agro-negócio, do comércio e dos serviços, com ênfase na geração de emprego e renda e no desenvolvimento sustentável, bem como apoiar os assuntos internacionais referentes a esses setores e às demais atividades relacionadas às suas áreas de abrangência. As competências da Seadi também estão em consonância com os indicadores de erradicação da pobreza, fome zero e agricultura sustentável, energia limpa e acessível, trabalho eficiente e crescimento econômico, indústria, inovação e infraestrutura, redução das desigualdades, consumo e produção responsáveis, ação

contra a mudança global do clima, vida na água, vida terrestre e parcerias, e meios de implementação.

Criada por meio da Lei no. 1641, de 25 de janeiro de 2022, a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Roraima (FAPERR) atende uma demanda antiga de diferentes segmentos de pesquisa em Roraima. A principal atribuição da Faperr será o amparo à pesquisa científica básica e aplicada, à inovação e ao desenvolvimento tecnológico, com o objetivo de fomentar a pesquisa, o conhecimento científico, tecnológico, inovador e a formação de recursos humanos, que poderão ser aplicados às áreas de interesse do desenvolvimento econômico e social do Estado. A Faperr foi instituída em 2022 com personalidade jurídica de direito público, dotada de autonomia administrativa e financeira, estando vinculada à Secretaria Estadual de Agricultura, Desenvolvimento e Inovação de Roraima (Seadi), do Governo do Estado de Roraima.

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, mas sim, diversas Fundações Públicas no âmbito da saúde que mencionam a atuação no âmbito da pesquisa e/ou conhecimentos científicos:

Vinculadas à SES/AM:

- Fsesp-Fundação Serviço Saúde Pública
- Funasa-Fundação Nacional de Saúde Roraima
- Unidade Básica de Saúde Equatorial
- Universidade Federal de Roraima

Vinculadas a outros setores:

- Universidade do Estado de Roraima (UEA, vinculada ao Gabinete do Governador)
- Ibama-Instituto Brasileiro de Meio Ambiente Recursos Naturais Renováveis
- Fundação Nacional Índio-Funai RR
- Inpa-Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia

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

O Estado de Roraima possui leis que instituem políticas estaduais em áreas setoriais, mas não há registro nos canais oficiais, até 2025, de uma Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) formalmente instituída por lei ou decreto. A atuação nessa área ocorre sobretudo por meio da SEAD e da FAPPER, que executam programas, planos estratégicos e editais, sem configurar uma política pública formalizada, e também não há menções oficiais a Políticas Informadas por Evidências (PIE) nos documentos normativos do estado. Em 2025 acontece o 3^a Cecti-RR (Conferência Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação) com o tema “Para um Roraima Justo, Sustentável e Desenvolvido”

A Faperr, que é o órgão executor da política de Ciência, Tecnologia e Inovação formulada pelo Governo do Estado de Roraima, também contribui com elementos que auxiliam na orientação desta política, visando a construção de uma nação soberana e comprometida com os valores da justiça, da paz e da ciência.

33. Caso sim, qual sua principal missão? Não se aplica.**34. Quais as menções na política às Políticas Informadas por Evidências (PIE)?**
Não se aplica.**3.1 FOMENTO À PESQUISA****35. Entre 2015 e 2025, de acordo com o Pesquisa Saúde, quantos projetos foram financiados no estado em áreas temáticas prioritárias do MS⁴?** Fonte: [Pesquisa Saúde, 2025](#)

Entre 2015 e 2025, de acordo com o Pesquisa Saúde, foram financiados - informação indisponível- projetos no Estado de Roraima 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 entre 2015 e 2025, informação indisponível, 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).

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.

Informações não identificadas no canal oficial da FAP do estado. Não existe o dado final consolidado.

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

As ações executadas nos recursos investidos pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Roraima envolveram principalmente editais de fomento à pesquisa, concessão de bolsas de iniciação científica e pós-graduação, apoio à formação e fixação de recursos humanos qualificados, realização de eventos científicos e programas de popularização da ciência, dentre outras. A Faperr, como órgão de fomento à ciência, tecnologia e inovação, tem como missão contribuir para o estabelecimento de condições favoráveis ao desenvolvimento da pesquisa científica do Estado de Roraima. Cabe à pesquisa ser papel-chave para a construção de uma cidadania digna e plena para o desenvolvimento cultural e socioeconômico, na promoção do bem-estar da população.

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

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

Na região norte foram identificados 2 núcleos, o Núcleo de Evidências da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e o Núcleo da Amazônia Ocidental de Evidências Científicas em Saúde, porém, nenhum no estado do Roraima.

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

No censo de 2022, o Tocantins registrou 1.511.460 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, o Tocantins registrou um PIB de R\$51,781 bilhões, o 24º do Brasil.

3. Qual o IDH? Fonte: ONU, 2021

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando todas suas cidades, o Tocantins estava posicionado em 13º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,731.

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

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 5,3% (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 6,6% (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% (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\$1.737,00 (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 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 1.414 (48,1%) Demais Entidades Empresariais e 50 (1,7%) 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, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram as Clínicas/Centro de Especialidades (544 ou 38,4%), os Consultórios Isolados (408 ou 28,8%), as Unidades de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado) (388 ou 23,9%), Farmácias (39 ou 2,8%), Hospitais Gerais (21 ou 1,5%), Policlínicas (14 ou 1,0%) e os Serviços de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care) (10 ou 0,7%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínicas/Centros de especialidade (28 ou 56,0%), Consultórios Isolados (9 ou 18,0%), Pólos de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde (6 ou 12,0%) e Policlínicas (3 ou 6,0%).

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 8,3% 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 maio de 2025, a cobertura de Atenção Primária em Saúde no Estado era de 141,9%.

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	TO	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,78	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	2,07	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	2,22	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	2,73	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	4,79	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	5,32	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	2,52	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	2,52	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	2,57	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	4,00	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	4,26	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	8,59	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,82	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	1,78	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, 12,6% da população tinha 60 anos ou mais e 49,9% eram do sexo feminino. 68,7% da população era preta ou parda, 1,2% indígena e 0,9% quilombola.

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

Ainda no Censo, 6,9% da população tinha algum tipo de deficiência e 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 1.668 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 8.912 óbitos notificados no Estado. As principais causas de mortalidade foram: Doenças do aparelho circulatório (2.506 óbitos ou 28,1%), Causas externas de morbidade e mortalidade (1.508 ou 16,9%), Neoplasias (tumores) (1.377 ou 15,5%), Doenças do aparelho respiratório (857 ou 9,6%), Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (625 ou 7,0%).

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 19ª maior do Brasil, com a capital Palmas sendo o 25º 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, 25,8 a cada 100.000 habitantes foram vítimas de homicídios (Tabela 2.1).

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

7,8 a cada 100.000 adolescentes de 10 a 19 anos do estado cometeram 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)

3,7 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)

33,9 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

5,3% 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

12,8% 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

20,5% 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 por 100 mil habitantes estimadas pelo INCA no estado do Tocantins em 2023 foram as de Próstata (61,57), Mama Feminina (38,58), Colo do Útero (22,00), Outras localizações (16,59) e Cólón e Reto (9,53) e Estômago (6,58%).

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 Norte, 16,8% das UBS Não têm acesso à internet, 49,6% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 33,6% 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 Norte, 43.9% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 39.2% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 43.1% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 38.8% 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 norte 96.2% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 96.2% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 45.8% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 76.3% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 64.9% 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.

Em relação à existência de uma secretaria estadual dedicada à CT&I, o Governo do Tocantins não opera com uma pasta exclusiva para esta área. A função de fomento, planejamento e execução das políticas de CT&I é centralizada e executada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Tocantins (FAPTO), uma entidade vinculada à Secretaria Estadual da Indústria, Comércio e Serviços. A missão da FAPTO é “Impulsionar o desenvolvimento do Tocantins através da inovação e do conhecimento”, atuando como a principal agência indutora de pesquisa e tecnologia.

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

O governo estadual não possui um “Comitê Científico” formalizado com esta finalidade específica. Contudo, o fomento à pesquisa na área da saúde é evidenciado por meio de iniciativas e programas específicos, como o programa FAPTO/SES – Saúde. O esforço de coordenação da pesquisa em saúde é realizado por meio de redes de colaboração, como a Rede de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (RECTINS) e a Agenda Tocantinense de Prioridades de Pesquisa em Saúde, que buscam alinhar as necessidades do serviço público com a capacidade de pesquisa acadêmica.

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

O Tocantins possui uma política estadual de CT&I formalizada no Novo Marco Legal e no Plano Plurianual (PPA) 2024-2027.

33. Caso sim, qual sua principal missão? Não se aplica.

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

3.1 FOMENTO À PESQUISA

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

Entre 2015 e 2025, de acordo com o [Pesquisa Saúde](#), foram financiados - informação indisponível- projetos no Estado de Roraima 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](#)

O projeto financiado entre 2015 e 2025 atingiu um valor de R\$ 31.980,35, 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).

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\$)*
2020	R\$ 18.669.341,47
2021	R\$ 25.927.747,40
2022	R\$ 43.289.435,27
2023	R\$ 60.160.634,57
2024	R\$ 242.102.217,80*

* Este valor geral é a soma dos recursos gerenciados pelas seguintes instituições em parceria com a Fapto, além dos projetos da própria FAPTO.

Fontes: Fapto - Documentos Institucionais - Relatórios de Gestão (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).

A Fundação de Apoio Científico e Tecnológico do Tocantins (Fapto) tem impulsionado a CT&I no Tocantins nos últimos anos através de ações que incluem o gerenciamento e apoio a projetos de pesquisa, desenvolvimento e inovação, editais de pesquisa e workshops para capacitação na elaboração e captação de recursos, colaborações com diversas instituições públicas e privadas, nacionais e estrangeiras, apoio à formação e fixação de recursos humanos (concessão de bolsas de estudo, pesquisa e extensão, programas de qualificação profissional, cursos técnicos e de pós-graduação), desenvolvimento de infraestrutura e modernização de laboratórios, iniciativas de inovação e transferência de tecnologia.

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

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

Não há núcleo de evidências formalmente constituído e cadastrado na EVIPNet no estado do Tocantins, embora haja servidores na SES egressos do curso de especialização em Gestão de Políticas Informadas por Evidências (PROADI-SUS).

Relatorias das oficinas - Região Norte

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: 1.

DEBATE - DADOS APRESENTADOS SOBRE O ESTADO E A REGIÃO:

- O censo negligenciando dados reais, subnotificação, para muitas comunidades ribeirinhas não terem cadastros.
- Grande quantidade de analfabetos funcionais, não conseguem compreender receitas ou afins.
- A região norte tem uma maior população carcerária do brasil e de fato temos uma grande vulnerabilidade.
- Muita dificuldade de formalização de empregos, até mesmo na cidade, nos interiores do estado a situação fica mais alarmante.
- Ainda existem muitas famílias descobertas do SUS e demais subsídios sociais, mesmo sendo capital como Porto Velho. Existem muitas áreas periurbanas e de ocupação.
- Faltou o índice de vulnerabilidade social (saneamento, transporte e afins) - IPEA (paramento para financiamento do SUS atualmente).
- Índice de violência seria importante também destacar esse recorte.

PAINEL 1:

INTEGRAÇÃO ENTRE POLÍTICAS DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SAÚDE EM RONDÔNIA

- A integração ainda é incipiente e pouco estruturada.
- Há distanciamento entre a gestão pública e os profissionais de saúde, dificultando a aplicação prática do conhecimento científico.
- As políticas de saúde raramente incorporam evidências científicas de forma sistemática.
- A Universidade Federal de Rondônia e os programas de pós-graduação têm sido os principais articuladores dessa aproximação.
- O investimento em tradução do conhecimento (transformar resultados científicos em ações e informações acessíveis aos profissionais e à população) está começando a ser fortalecido.

EXPERIÊNCIAS E INICIATIVAS POSITIVAS

- Semana de Ciência e Tecnologia fortalecida no Estado, com envolvimento de escolas, universidades e comunidades indígenas.
- Projetos de iniciação científica sendo estendidos ao ensino fundamental e médio.
- Iniciativas de popularização da ciência, buscando maior engajamento da população.
- Nos últimos 5 anos, há maior foco em pesquisas aplicadas em saúde, com melhor conexão entre estado e municípios.
- Criação do Núcleo de Evidências (NEv) em Rondônia/ FortNevs, ainda em fase inicial e voluntária, com o objetivo de apoiar políticas públicas informadas em evidências, mas já tem mostrado sua potência.

LACUNAS E DESAFIOS

- Baixo número de doutores e poucos programas de pós-graduação na região.
- Menor volume de recursos destinados pela FAP e editais de iniciação científica, comparado a outras regiões.
- Fraca absorção de mestres e doutores no mercado local.
- Carência de financiamento privado — pesquisas empresariais são praticamente inexistentes.
- Predomínio de pesquisas básicas, com pouca aplicação prática imediata.
- Dificuldade dos profissionais de saúde em interpretar e aplicar dados científicos.
- Escassez de incentivo estadual e municipal para a estruturação de iniciativas de ciência e tecnologia.
- Pouca participação social na formulação e acompanhamento das políticas científicas e de saúde.

CAMINHOS E PERSPECTIVAS

- Necessidade de fortalecer a pesquisa aplicada e a tradução do conhecimento.
- Maior articulação entre universidades, secretarias de saúde e gestão pública.
- Capacitação técnica dos profissionais de saúde em análise e uso de evidências.
- Incentivo financeiro e institucional para núcleos como o NEv.
- Ampliação do diálogo entre ciência e sociedade, promovendo uma cultura de saúde baseada em evidências.

PAINEL 2:

- IF's, UF's, Fiocruz, cursos em faculdades privadas também.
- Pouca participação social.
- Terceiro setor atuando mais com assistencialismo e assumindo demandas do poder público.
- No Pará, o Instituto Evandro Chagas.
- Profissionais de saúde e gestores: compõem o corpo profissional da gestão e da assistência. Há um esforço contínuo para fazer saúde baseada em evidências, superando o distanciamento entre a prática e a ciência.
- FAPs (Fundações de Amparo à Pesquisa): as FAPs dos estados da região Norte possuem verbas baixíssimas para incentivo à pesquisa.

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

Data: 17/10/2025

Horário: 8h às 9h30 (BSB)

Número de participantes: 3.

DEBATE - DADOS APRESENTADOS SOBRE O ESTADO E A REGIÃO:**PAINEL 1:****MATRIZ FOFA SOBRE ACESSO À SAÚDE.****TOCANTINS****Fortalezas:**

- Estruturação da formação profissional, com diversas faculdades na área da saúde e expansão da oferta formativa.

Fraquezas:

- Fragilidade na estruturação das Secretarias Municipais de Saúde, com dificuldades em propor e executar políticas locais;
- Instabilidade política, que compromete a continuidade das ações;
- Pouco avanço na formação científica em nível local.

Oportunidades:

- Parceria mais próxima com o Ministério da Saúde (MS);
- Ampliação de estágios, formação continuada e programas de especialização voltados ao SUS estadual.

Ameaças:

- Falta de investimento em ciência e pesquisa;
- Mudanças climáticas e o avanço do agronegócio, que impactam a saúde ambiental e territorial;
- Regiões de divisa que apresentam vulnerabilidades sanitárias.

RONDÔNIA**Fortalezas:**

- Evolução no processo formativo da área da saúde;
- Engajamento dos profissionais da assistência na consolidação do SUS;
- Intersetorialidade presente em algumas ações e programas.

Fraquezas:

- Adoção de políticas de governo, e não de Estado, resultando em instabilidade das ações de saúde (exemplo: o programa PlanificaSUS foi descontinuado após mudança de gestão);
- Falta de equipe técnica qualificada na alta gestão, com muitos cargos ocupados por indicação política;
- Dificuldades na rede hospitalar, especialmente pela ausência de hospital municipal na capital;
- Problemas orçamentários e de consolidação das políticas de saúde;
- Baixa absorção de médicos no sistema público.

Oportunidades:

- Atuação próxima do Ministério da Saúde, com apoio técnico e institucional ao estado;
- Ampliação de estágios, formação continuada e programas de especialização no âmbito do SUS estadual.

Ameaças:

- Falta de investimento em ciência e pesquisa;
- Fragilidade das redes de saúde nos estados e países vizinhos, o que prejudica o atendimento e o controle de doenças na região de fronteira.

PAINEL 2:**MATRIZ FOFA SOBRE O SUS E SEUS INTERLOCUTORES FOMENTANDO O USO DE EVIDÊNCIAS NAS POLÍTICAS E INTERVENÇÕES EM SAÚDE.****TOCANTINS****Fortalezas:**

- Processo formativo (PPSUS).
- Curso em PIE no estado e ações de educação permanente em saúde dentro dos serviços e da gestão.

Fraquezas:

- Ainda não consolidada uma cultura de uso de evidências.
- A questão formativa não conseguiu instituir multiplicadores.
- Resistência de alguns gestores ao uso de evidências.
- Não ter o NEv institucionalizado.

Oportunidades:

- Janelas de oportunidade quando um agravo ressalta os indicadores, permitindo investir em maior uso de evidências e aperfeiçoamento das ações.
- Retomar os processos de formação para estruturação dos NEv (exemplo: PROADI-SUS).
- Atuação da Coalizão Brasileira pelas Evidências e surgimento das redes.

Ameaças:

- Dificuldade nas parcerias com pesquisadores, que muitas vezes não se envolvem, inclusive para a conformação dos NEvs com instituições de ensino superior.
- Instabilidade política.

RONDÔNIA**Fortalezas:**

- Fortalecimento do processo formativo e realização de redes colaborativas entre universidade, governo/município e IES privadas.
- Aumento do nível de qualificação dos profissionais da gestão no uso de evidências em saúde.
- Grupos de pesquisa direcionando esforços para a tradução do conhecimento, aumentando o nível de letramento em saúde da população e a participação social.

Fraquezas:

- Políticas de governo que não priorizam as RAS e a interlocução entre os atores.
- Baixa participação civil e pouco incentivo da alta gestão para mudar esse panorama.
- Falta de investimento da alta gestão em tradução do conhecimento.
- NEv-RO ainda não estruturado.

Oportunidades:

- Maior investimento do MS em programas e projetos para qualificação das RAS e no uso de evidências em saúde.
- Profissionais da saúde, sindicatos, universidades e IES privadas unindo esforços para promover a interlocução entre os atores.
- Criação do NEv-RO.

Ameaças:

- Alta gestão da saúde sem postura proativa para promover a interlocução, restrita às “obrigações” legais, sem inovação nos processos.
- Baixo investimento na qualificação em saúde, com o orçamento atualmente direcionado à manutenção dos serviços básicos.

Oficina 3 – Sistemas de informação e tecnologia em saúde**INFORMAÇÕES DA OFICINA**

Data: 24/10/2025

Horário: 8h às 9h30 (BSB)

Número de participantes: 2.

DEBATE - DADOS APRESENTADOS SOBRE O ESTADO E A REGIÃO:

Rondônia: tentar uma estratificação por estado para ver a questão dos estados por fronteira que tem mais dificuldade, além de tentar aprofundar os dados de teleconsultoria e afins pois muitas vezes é algo feito de forma informal, ver como inserir a informalidade e tabular isso.

TO: tudo ok, sem mais comentários.

PAINEL 1:**TOCANTINS****Desafios**

- O sistema “Integra” é um grande painel apresentado na Secretaria Estadual de Saúde (SES), exibido em telões, com periodicidade definida. Ele permite uma boa compreensão e visibilidade para os servidores, além de gerar relatórios.
- Observa-se, contudo, precarização na alimentação dos sistemas, devido à rotatividade de profissionais e falta de formação, o que impacta a qualidade das informações inseridas.
- Há setores mais organizados, como o de vigilância em saúde, e setores menos organizados, como as unidades hospitalares.
- Também se identificou falta de compreensão e interpretação dos dados, o que dificulta o uso das informações para apoiar a gestão.

Oportunidades:

- Qualificação profissional para os servidores que alimentam o sistema, com vistas à maior estabilidade e capacitação.
- Aperfeiçoamento tecnológico com apoio do Ministério da Saúde, visando à evolução dos sistemas e à integração das informações.
- Destaca-se que o estado não enfrenta problemas de energia elétrica ou conectividade que impeçam o avanço tecnológico.

RONDÔNIA

Desafios

- Existência de muitos territórios sem rede de energia elétrica;
- Fichas e instrumentos de registro muito extensos, o que causa sobrecarga dos profissionais;
- Falta de investimentos além da melhoria de insumos (como computadores) e da capacitação de equipes;
- Ausência de equipes multidisciplinares com profissionais de ciência da informação e estatística;
- Falta de integração entre os sistemas, gerando repetição de informações e retrabalho.

Oportunidades:

- Profissionais que se adaptam e se esforçam para manter o funcionamento dos sistemas;
- Atuação do terceiro setor e dos sindicatos, que exercem papel de controle social e cobram melhorias;
- Potencial de formalizar teleconsultorias e teleconsultas, que hoje ocorrem de maneira informal, para que passem a ser registradas e reconhecidas oficialmente nos sistemas de informação.

PAINEL 2:

TOCANTINS

O município de Palmas possui um sistema próprio de prontuários eletrônicos, utilizado para registro de atendimentos e produtividade. No entanto, esse sistema não está conectado aos demais sistemas estaduais ou nacionais.

Nos municípios de pequeno porte, o processo é ainda mais difícil, com baixa integração e comunicação entre as equipes. Embora as informações existam, os sistemas não se comunicam entre si, e há falta de articulação entre os diferentes níveis de gestão.

RONDÔNIA**Sistemas utilizados:**

- SINAN (devido à presença de muitas doenças negligenciadas);
- SINASC;
- SIM;
- Prontuários eletrônicos (mais utilizados em Porto Velho);
- SISAB;
- SIS Pré-Natal;
- Hospub (prontuário eletrônico com interface gratuita);
- e-Cidade (utilizado nas Unidades de Pronto Atendimento - UPAs);
- e-PEC (atenção primária, sistema federal considerado intuitivo e eficiente, mas ainda não integrado às UPAs nem ao sistema estadual).

Desafios:

- Falta de integração entre os sistemas, o que gera retrabalho e desvia o foco das equipes de atividades estratégicas;
- Preocupação maior em qualificar e inserir dados do que em analisar e utilizar as informações para tomada de decisão;
- Limitações técnicas, como a impossibilidade de anexar exames em PDF;
- Perfil regional caracterizado por alta migração de pacientes, o que demanda integração interestadual dos sistemas, atualmente inexistente;
- A comunicação entre profissionais de diferentes estados ou municípios ainda ocorre de forma informal, por meio de contatos pessoais (“por amigos da rede”);
- Teleconsultorias são realizadas, em muitos casos, por telefone ou de maneira informal, o que reforça a necessidade de incorporar esse tipo de atendimento oficialmente nos sistemas do SUS.

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: 1.

DEBATE - DADOS APRESENTADOS SOBRE O ESTADO E A REGIÃO:

DURANTE O DEBATE, FORAM SUGERIDAS DUAS INCLUSÕES PRINCIPAIS NOS DADOS APRESENTADOS:

- Inserção da relação entre o número de doutores e mestres por número de habitantes;
- Inclusão do número de vagas de pós-graduação (Lato Sensu e Stricto Sensu) em relação ao número de habitantes do estado.

Essas contribuições reforçam a percepção de que a produção científica e a qualificação profissional são eixos centrais para fortalecer o uso de evidências em políticas públicas de saúde, **bem como a potencial defasagem percebida (pela pessoa participante) sobre o investimento na pós-graduação na região.**

PAINEL – MATRIZ FOFA: PESQUISA EM SAÚDE E POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS (PIE)

Tema orientador:

“Fortalezas, oportunidades, fraquezas e ameaças para pesquisadores, sociedade civil e governos trabalharem em colaboração no estado a fim de institucionalizar as PIE” (domínios logísticos, políticos, de recursos humanos e incentivos).

3.1 FORTALEZAS

ESTADO	RELATO
Rondônia	<ul style="list-style-type: none">• Estruturação do NEv (Núcleo de Evidências).• Início de vínculo com a universidade; Projeto Ofídio-Venom-Saúde: capacitação de profissionais e sociedade; correlação com políticas públicas (professores e alunos de escola pública); população ribeirinha.• Projeto Ofídio-Venom-Saúde: investimento federal com foco em tradução do conhecimento.

As fortalezas destacadas indicam **avanços recentes e estruturantes no cenário estatal**. A **criação e organização do NEv** é percebida como um marco para o fortalecimento institucional e a consolidação de uma rede de pesquisa orientada por evidências.

O **Projeto Ofício-Venom-Saúde** foi amplamente citado como exemplo positivo de integração entre pesquisa, ensino e políticas públicas, promovendo tanto a capacitação profissional quanto a inclusão social de populações locais.

Destacou-se ainda o papel da **tradução do conhecimento** como estratégia de impacto e aplicabilidade prática dos resultados científicos.

3.2 FRAQUEZAS

ESTADO	RELATO
Rondônia	<ul style="list-style-type: none">• Não tínhamos NEv na região.• Dificuldade de participação social; faltam representantes sociais nas oficinas e iniciativas.• Focamos mais na prática e esquecemos a teoria.• Pesquisas publicadas, mas não aplicadas: geralmente em inglês e sem disseminação para a sociedade.

Entre as fraquezas, prevaleceram **questões estruturais e de governança participativa**. A **ausência histórica de um NEv regional e a baixa participação da sociedade civil** foram apontadas como obstáculos à institucionalização das PIE.

Ressaltou-se a necessidade de **melhor equilibrar teoria e prática nos projetos**, garantindo que os resultados das pesquisas sejam efetivamente traduzidos e comunicados à população e aos tomadores de decisão.

Observou-se também um **distanciamento entre produção acadêmica e aplicabilidade social**, especialmente devido à barreira linguística e à falta de estratégias de disseminação local.

3.3 OPORTUNIDADES

ESTADO	RELATO
Rondônia	<ul style="list-style-type: none"> • Educação em saúde voltada à capacitação de profissionais. • Capacitação científica de profissionais. • FAPERJ; Editais Federais; CNPq. • Tradução do conhecimento como estratégia de difusão científica e social.

As oportunidades destacadas demonstram um **ambiente favorável ao crescimento da cultura científica**, impulsionado por editais e agências de fomento.

Os participantes enfatizaram a **educação permanente em saúde** como eixo de fortalecimento da pesquisa aplicada, bem como a **necessidade de capacitação técnica e científica** para ampliar a produção e o uso de evidências.

A **tradução do conhecimento** aparece novamente como uma oportunidade estratégica para aproximar universidades, serviços e comunidade.

3.4 AMEAÇAS

ESTADO	RELATO
Rondônia	<ul style="list-style-type: none"> • Não investimos em tecnologia e ferramentas facilitadoras. • Orçamento apertado apenas para manter a rotina, sem espaço para inovação. • Pouco investimento estadual em pesquisa. • Desenvolvimento de pesquisas básicas, sem aplicabilidade prática ou incorporação em políticas públicas. • Falta de inovação e necessidade de deslocamento para outros estados para pós-graduação.

As ameaças evidenciam o **baixo investimento em infraestrutura científica e tecnológica** no estado. A **restrição orçamentária** é percebida como limitante para a inovação e continuidade dos projetos.

Destacou-se o **risco de descontinuidade de políticas e iniciativas de pesquisa**, bem como a fuga de cérebros devido à **escassez de cursos de pós-graduação locais**.

Há também preocupação com o **predomínio de pesquisas básicas e descoladas da realidade social**, o que enfraquece a aplicação dos resultados em políticas públicas e ações concretas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina revelou um cenário de transformação e consolidação institucional da pesquisa em saúde em Rondônia. O estado vive um momento de fortalecimento de estruturas emergentes, como o NEv, e de articulação entre academia, governo e sociedade civil.

Por outro lado, permanecem desafios ligados ao financiamento, à sustentabilidade das iniciativas e à participação social.

O avanço dependerá do investimento em formação científica local, da tradução do conhecimento e do uso estratégico de editais e parcerias interinstitucionais para garantir a institucionalização efetiva das políticas informadas por evidências.

8.

ANEXOS

ANEXO 4

ANEXO 4A - MODELO MAPEAMENTO	131
ANEXO 4B - ROTEIRO METODOLÓGICO DA AUTOETNOGRAFIA	136
ANEXO 4C - GUIA PRÁTICO PARA APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO OMS	140
ANEXO 4D - FERRAMENTA MANUAL DE ANÁLISE SITUACIONAL	144
ANEXO 4E - WEBINÁRIOS DO PROJETO ECOEVI-BRASIL	150

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