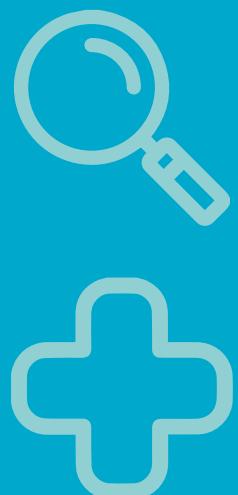


RELATÓRIO REGIONAL DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

PROJETO ECOEVI-BRASIL
DEZ/2025

REGIÃO
SUDESTE



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. SOBRE A AUTOETNOGRAFIA	13
4. PRINCIPAIS ACHADOS DO LISTA DE VERIFICAÇÃO OMS	15
4.1 Contexto e aplicação da ferramenta no nível nacional	16
4.2. Reflexões com base na aplicação da ferramenta na Região Sudeste ...	17
5. PRINCIPAIS ACHADOS DA ANÁLISE SITUACIONAL	18
5.1. Fichas estaduais – síntese comparativa	20
5.2. Oficinas Regionais – principais elementos	31
6. CONCLUSÕES GERAIS DO ECOSISTEMA DE EVIDÊNCIAS EM SAÚDE DA REGIÃO SUDESTE	38
7. EQUIPE TÉCNICA	41
8. ANEXOS	48

LISTA DE TABELAS E FIGURA

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

Figura 1. NEvs da Região Sudeste em dezembro de 2025

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS – Atenção Primária à Saúde

Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEFET – Centro Federal de Educação Tecnológica

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

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

CPF – Cadastro de Pessoas Físicas

CT – Ciência e Tecnologia

CT&I – Ciência, Tecnologia e Inovação

DataSUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

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

FAP – Fundação de Amparo à Pesquisa

FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

FOFA – Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças

IA – Inteligência Artificial

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços

INCA – Instituto Nacional de Câncer

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Kibana – Plataforma de visualização e exploração de dados

MS – Ministério da Saúde

NEv – Núcleo de Evidências

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PIE – Política Informada por Evidências

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PPP – Parcerias Público-Privadas

RESSA - Rapid Evidence-Support System Assessment

RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde

SIDRA – Sistema IBGE de Recuperação Automática

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SUS – Sistema Único de Saúde

Tabnet – Plataforma de tabulação de dados do DataSUS

TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação

UBS – Unidade Básica de Saúde

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNIFASE – Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto

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 Sudeste**, 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 Sudeste** é a mais populosa e destaca-se pelo pólo econômico e industrial, concentrando grandes centros urbanos, elevada urbanização e a maior parte do PIB nacional, com destaque para os setores de serviços, indústria, tecnologia e agronegócio. Concentra também a maior parte dos investimentos e da produção científica nacional, com universidades de excelência, redes consolidadas de pesquisa e ampla infraestrutura de saúde. Em Ciência e Tecnologia, destaca-se por abrigar importantes centros de inovação, institutos de pesquisa, parques tecnológicos e agências de fomento.

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

2



PANORAMA DAS ORGANIZAÇÕES MAPEADAS

Mapeamento Nacional

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

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



167

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



76

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



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

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

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

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



36*

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



33

Núcleos de Ciência & Tecnologia e Universidades.



20

instâncias governamentais situadas em secretarias estaduais e municipais de saúde

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

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

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

Mapeamento Regional

A **região Sudeste**, conta com 104 instituições e indivíduos mapeados, com maior participação do Estado de São Paulo (n=65), seguido pelo Rio de Janeiro (n=24), Espírito-Santo (n=7) e por Minas Gerais (n=8).



29

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 Rio de Janeiro (n=11), em São Paulo (n=10), no Espírito Santo (n=5) e em Minas Gerais (n=3) com temas relacionados à Promoção da Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Desenvolvimento de Tecnologias e Inovação em Saúde, Saúde da Mulher, Assistência Farmacêutica, Comunicação e Informação em Saúde, Saúde Bucal, entre outros.



53

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



16

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



8

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

2.

PANORAMA DAS ORGANIZAÇÕES MAPEADAS

Dessa forma, conclui-se que as instituições e atores mapeados formam uma infraestrutura estratégica para o avanço das políticas informadas por evidências no Brasil. A diversidade institucional, a presença de diferentes níveis de governo e a articulação entre ciência, inovação e gestão pública demonstram capacidade relevante para fortalecer o SUS, ampliar o impacto das pesquisas e aproximar produção científica e tomada de decisão. Embora haja uma forte concentração de iniciativas na Região Sudeste, o mapeamento evidencia potencial de expansão e fortalecimento das capacidades nas Regiões Norte e Nordeste, especialmente no contexto das PIE, indicando oportunidades de formação, apoio técnico e difusão de metodologias para consolidar a rede nacional de forma capilarizada e integrada.

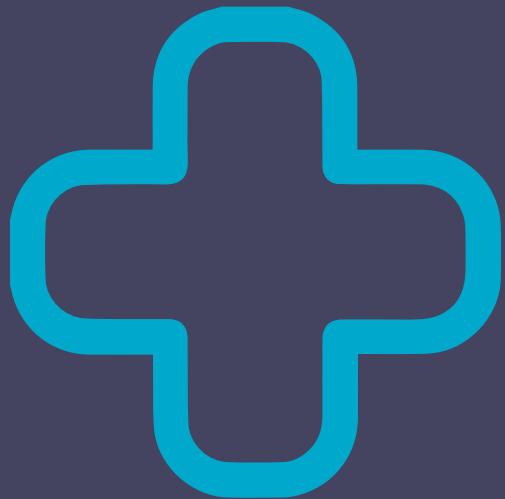
3



SOBRE A 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. O projeto 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. Em razão das limitações de adesão e da necessidade de priorização metodológica, esta etapa foi conduzida apenas nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte, que confirmaram participação nas oficinas virtuais. No Sudeste, não houve organizações aderentes, impossibilitando a realização da autoetnografia nesta fase do projeto.

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 Sudeste, 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 SUDESTE

ORGANIZAÇÃO PARTICIPANTE:

Sete organizações participaram da aplicação da ferramenta.

DOMÍNIO QUE SUGERE POTENCIAL FORTALEZA:

Cultura Organizacional (75,8% de “Sim”), seguida de Normas (71,4%), Liderança (70%) e Recursos (69,6%).

Esse conjunto sugere maturidade institucional, com valores alinhados à PIE, clareza de processos e liderança ativa.

DOMÍNIO QUE SUGERE POTENCIAL FRAGILIDADE:

Governança (21,4% de “Não”), seguido por Parcerias (15,3%).

Ainda que haja elevado percentual de itens atendidos, observa-se que o domínio de governança é aquele onde proporcionalmente mais itens parecem não estar consolidados. Isso pode indicar necessidade de fortalecimento de diretrizes, mandatos claros e mecanismos formais que conectem evidências à tomada de decisão.

SÍNTESE REFLEXIVA:

Sugere-se um contexto institucional avançado, com cultura e processos bem estabelecidos. No entanto, há potencial espaço para reforçar aspectos formais da governança e ampliar a articulação com atores externos.

5 □



PRINCIPAIS ACHADOS DA ANÁLISE SITUACIONAL

5.

PRINCIPAIS ACHADOS DA ANÁLISE SITUACIONAL

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

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

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

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

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

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

Contexto socioeconômico geral - Sudeste - Tab.1

ESTADO	HABITANTES	PIB RANKING	IDHM TOTAL	IDHM RANKING	TAXA DE DESOCUPAÇÃO
Espírito Santo	3.833.712	14º	0,771	5º	4%
Minas Gerais	20.539.989	3º	0,774	4º	5,7%
Rio de Janeiro	16.055.174	2º	0,762	8º	8,1%
São Paulo	44.411.238	1º	0,806	2º	5,1%
REGIÃO SUDESTE	84.840.113 (soma regional)	1º (entre regiões)	0,778 (média simples regional)	2º (entre regiões) empate com Sul	5,3% Coeficiente de variação 2,8
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 - Sudeste - Tab. 2

ESTADO	TAXA DE ANALFABETISMO (15 ANOS OU MAIS)	TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO (6 A 14 ANOS)	RENDIMENTO DOMICILIAR (PER CAPITA)
Espírito Santo	3,9%	99,3%	R\$ 2.111,00
Minas Gerais	4,4%	99,6%	R\$ 2.001,00
Rio de Janeiro	2,0%	99,4%	R\$ 2.490,00
São Paulo	2,3%	99,6%	R\$ 2.662,00
REGIÃO SUDESTE	2,8% Coeficiente de variação 3,2	99,6% Coeficiente de variação 0,1	R\$ 2.316 (média simples aproximada)

FONTE
DO DADO

PNADC, 2024

PNADC, 2024

PNADC, 2024

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

Contexto socioeconômico geral - Sudeste - Tab. 3

ESTADO	POPULAÇÃO COM 60 ANOS OU +	SEXO FEMININO	PRETA E PARDA	INDÍGENA	QUILOMBOLA	COM DEFICIÊNCIA	MIGRANTES (ENTRE 2010 E 2024)
Espírito Santo	16,5%	51,7%	61%	0,4%	0,4%	7,2%	13.710
Minas Gerais	17,8%	51,2%	58,4%	0,2%	0,7%	7,3%	61.757
Rio de Janeiro	18,8%	55,4%	57,8%	0,1%	0,1%	7,4%	159.000
São Paulo	17,22%	51,8%	41%	0,1%	0,05%	6,3%	486.306
REGIÃO SUDESTE	17,64%	51,84%	49,31%	0,13%	0,22%	6,8%	720.773
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 - Sudeste - Tab. 4

ESTADO	ENTIDADES EMPRESARIAIS + SEM FINS LUCRATIVOS	POPULAÇÃO COBERTA PLANO DE SAÚDE	COBERTURA APS
Espírito Santo	58,5%	32,8%	103,0%
Minas Gerais	50,8%	27,4%	112,4%
Rio de Janeiro	58,5%	32,9%	79,3%
São Paulo	57,3%	40,3%	69,0%
REGIÃO SUDESTE	120.521	35,5%	82,96%
FONTE DO DADO	<u>CNES - Estabelecimentos - DATASUS, 07/2025</u>	<u>ANS TabNet, 07/2025</u>	<u>E-Gestor, 07/2025</u>

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

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Sistema de saúde - Sudeste - 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
Espírito Santo	25,5%	6,0%	10,4%	18,2%	Próstata (84,4)
Minas Gerais	27,7%	6,5%	13,2%	17,2%	Próstata (74,8)
Rio de Janeiro	28,1%	9,3%	12,1%	17,0%	Mama feminina (111,83)
São Paulo	23,0%	8,6%	14,4%	17,5%	Mama feminina (84,43)
REGIÃO SUDESTE	25,9%	8,5%	13,5%	17,4%	Mama Feminina (84,46)
FONTE DO DADO	Pesquisa Nacional de Saúde, 2019	INCA, 2023			

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

Sistema de saúde - Sudeste - 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
Espírito Santo	Doenças do aparelho circulatório (26,9%)	10º estado, 16ª capital	27,7	34,6	3,4	4,6	19,3
Minas Gerais	Doenças do aparelho circulatório (24,0%)	25º estado, 23ª capital	12,5	16,1	3,4	2,6	15,0
Rio de Janeiro	Doença do aparelho circulatório (26,1%)	4º estado, 9ª capital	24,3	33,5	2,6	3,6	11,4
São Paulo	Doença do aparelho circulatório (28,6%)	23º estado, 24ª capital	6,4	7,9	2,3	1,6	10,6
REGIÃO SUDESTE	Doenças do aparelho circulatório (26,89%)	3,3	13,31	18,47	2,87	2,51	13,07
FONTE DO DADO	Tabnet-SIM, 2023	Ministério da Saúde, 2023	IPEA, 2023	IPEA, 2023	IPEA, 2023	IPEA, 2023	IPEA, 2023

No eixo de **Sistemas de Informação e tecnologia em saúde**, mais de 92% das UBS da Região Sudeste utilizam o prontuário eletrônico, porém a maioria relata que a internet funciona de maneira inadequada. O prontuário eletrônico é usado para atendimentos médicos e para atendimentos de enfermeiros, seguidos para atendimentos com o cirurgião-dentista e equipe multiprofissional. Além disso, relatam que as atividades de Telessaúde são usadas para participação em webconferências formativas, cursos à distância, seguidos por teleconsultoria e teleconsulta.

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

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

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

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

% UBS COM ACESSO À INTERNET	% UBS QUE UTILIZAM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
1.9% Não têm acesso à internet	92.2% responderam que utilizam prontuário eletrônico na UBS
71.5% Acesso à Internet, mas funciona de maneira inadequada (quedas e instabilidades frequentes)	7.8% responderam que não utilizam prontuário eletrônico na UBS
31.1% 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 - Sudeste - Tab. 8

% UBS QUE UTILIZAM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO POR CATEGORIA PROFISSIONAL	% UBS QUE REALIZAM ATIVIDADES DE TELESSAÚDE POR CATEGORIA
98% utilizam “Para os atendimentos de médicas(os) ”	36.0% das UBS realizam “ Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”
97.8% utilizam “Para os atendimentos de enfermeiras(os) ”	24.6% realizam “ Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”
63.7% utilizam “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”	53.9% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)”
78.8% utilizam “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s) ”	51.9% 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 - Sudeste - 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)
Espírito Santo	21	4.018.877,26	Dados não identificados no canal oficial da FAP	Sim, exceto do ano de 2024
Minas Gerais	75	76.807.490,00	134.638.304,98	Sim
Rio de Janeiro	98	76.974.654,36	Dados não identificados no canal oficial da FAP	Sim, somente de 2020.
São Paulo	131	99.202.485,00	982.507.481,00	Sim, exceto de 2023.
REGIÃO SUDESTE	325	257.003.506,62	-	Sim
FONTE DO DADO	<u>Pesquisa Saúde, 2025</u>	<u>Pesquisa Saúde, 2025</u>	<u>Relatório de gestão, 2024 - site da FAP</u>	<u>Relatórios de gestão - site da FAP</u>

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

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Pesquisa em saúde e PIE - Sudeste - 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?
Espírito Santo	Sim	Não	Não	-
Minas Gerais	Sim	Sim	Não	-
Rio de Janeiro	Sim	Não	Não	-
São Paulo	Sim	Não	Sim	Não
FONTE DO DADO	Sites oficiais do governo estadual, 2025 + IA	Sites oficiais do governo estadual, 2025 + IA	Sites oficiais do governo estadual, 2025 + IA	Sites oficiais do governo estadual, 2025 + IA

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

Figura 1. NEvs da Região Sudeste em dezembro de 2025

Região Sudeste: Pesquisa em saúde e PIE | 14 NEvs na região



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 Sudeste**, 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.

Todos os participantes, ao longo das quatro oficinas realizadas, eram do Rio de Janeiro e/ou de São Paulo. Não houve representação dos estados do Espírito Santo e Minas Gerais.

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

Achados Oficina 1

A primeira oficina teve como foco discutir **aspectos estruturantes do contexto político, econômico e social que influenciam a dinâmica do ecossistema de evidências em saúde na região Sudeste**. No eixo do **contexto geral (político, econômico e sociocultural)**, a Região Sudeste apresenta um conjunto de indicadores sociodemográficos comum entre os estados. Observa-se um padrão regional de alto índice de desenvolvimento humano, refletido nos altos valores de IDHM. Além disso, a taxa de escolarização entre 6 e 14 anos permanece acima de 99% em todos os estados, enquanto a taxa de analfabetismo permanece abaixo de 5%.

No que se refere às disparidades dentro da Região, nota-se que o estado de São Paulo concentra a maior população e reúne mais da metade dos habitantes da Região Sudeste no estado. A região também lidera o ranking do PIB nacional, ainda que o Espírito Santo ocupe o 14º lugar no ranking do PIB entre os estados brasileiros. Com representantes de Rio de Janeiro e São Paulo, os dados apresentados por região foram considerados adequados, apontando a necessidade de maior detalhamento e desagregação das informações socioeconômicas.

No primeiro painel, debateu-se sobre a integração entre as políticas de ciência e tecnologia e as políticas de saúde no seu estado. Foram destacados desafios comuns relacionados à fragmentação das políticas públicas e à dificuldade de articulação entre gestores, pesquisadores e territórios locais.

- Rio de Janeiro: observou-se a ausência de conexão efetiva com os territórios no contexto das PIE e o distanciamento entre informação científica e prática na APS e a necessidade de compreender o contexto local para selecionar evidências pertinentes, além de promover relações mais horizontais entre gestores e pesquisadores.
- São Paulo: destacou-se a importância do olhar intersetorial para abordar problemas que atravessam saúde, assistência social, educação, segurança e defesa civil, ressaltando a falta de comunicação entre setores e a necessidade de fortalecer lideranças e comitês locais.

Entre as propostas apresentadas, destacam-se o fortalecimento de espaços de diálogo no território, a promoção de ações intersetoriais e a equiparação das relações entre gestores e pesquisadores, além da indução de práticas de PIE no nível local. As principais barreiras identificadas incluem fragmentação das políticas, distanciamento entre ciência e prática, baixa cultura de uso de evidências, relações hierárquicas pouco

5.2.

OFICINAS REGIONAIS – PRINCIPAIS ELEMENTOS

colaborativas e dificuldades em integrar demandas e especificidades dos territórios. No segundo painel, debateu-se sobre as partes interessadas na elaboração das políticas de saúde e de ciência e tecnologia.

- Rio de Janeiro: apontou-se que as instituições de pesquisa têm forte capacidade de produção científica, mas pouca atuação no nível municipal, agravada pela baixa indução governamental em CT&I.
- São Paulo: destacam-se o protagonismo de lideranças locais, representantes políticos e a mobilização comunitária, com apoio relevante das agências de fomento em ambos os estados. As propostas incluem fortalecer a articulação entre pesquisa, gestão e fomento, ampliar espaços de participação local e investir em estratégias de comunicação científica. As principais barreiras referem-se ao baixo estímulo governamental, à distância entre ciência e gestão, à falta de coordenação institucional e à dependência de iniciativas individuais, que aprofundam desigualdades territoriais.

Achados Oficina 2

No eixo dos **Sistemas de Saúde**, o e-Gestor apresenta dados sobre a Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), Minas Gerais é o estado com maior índice de cobertura, seguido pelo Espírito Santo. Nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, observa-se uma queda significativa neste indicador. Os dados referentes à população de 60 anos ou mais, ao sexo feminino e às pessoas com deficiência mostram padrões semelhantes entre os estados da Região Sudeste. Já os indicadores relacionados à população preta e parda revelam uma disparidade importante: São Paulo apresenta o menor percentual da região, enquanto o Espírito Santo possui o maior, aproximando-se dos demais estados. O Espírito Santo também é o estado com o maior número de pessoas indígenas e quilombolas na região. Quanto à população migrante, São Paulo se destaca como o estado com o maior contingente, concentrando mais da metade dos registros da Região Sudeste.

Os indicadores de condições crônicas na Região Sudeste mostram variações moderadas entre os estados. O diagnóstico autorreferido de hipertensão segue uma linearidade entre os estados, e o de diabetes apresenta maior prevalência no Rio de Janeiro. Também há uma relativa uniformidade nos indicadores de uso de tabaco e o consumo abusivo de álcool. Quanto à incidência de câncer, Espírito Santo e Minas Gerais destacam-se nas taxas de câncer de próstata, enquanto Rio de Janeiro e São Paulo apresentam maior incidência de câncer de mama feminina.

Em toda a região, as doenças do aparelho circulatório permanecem como a principal causa de mortalidade. Em relação às causas externas, observam-se diferenças expressivas. O Espírito Santo apresenta as maiores taxas de homicídios totais e de homicídios entre pessoas negras. Os casos de suicídio entre adolescentes mantêm pouca variação entre os estados. As mortes por acidentes de trânsito são mais altas no Espírito Santo e mais baixas em São Paulo.

Com representantes do Rio de Janeiro e São Paulo, referente aos dados apresentados, foi sugerido apresentar dados na perspectiva dos serviços, como acesso a outros níveis de atenção, número de hospitais, indicadores de rede de urgência e emergência, além de dados sobre a saúde da mulher, em relação a taxa de natalidade, dados sobre as linhas de cuidado do Ministério da Saúde. Além disso, trazer informações referente às Parcerias público privadas (PPPs) na saúde.

Na segunda etapa da oficina, os participantes apontaram as **fortalezas, oportunidades, fraquezas e ameaças** relacionadas ao **acesso integral à saúde em seus estados ou regiões**. Também discutiram os fatores que representam fortalezas, oportuni-

5.2.

OFICINAS REGIONAIS – PRINCIPAIS ELEMENTOS

dades, fraquezas e ameaças para que o SUS e seus diversos interlocutores - governos, universidades, setor privado e sociedade civil - possam fomentar o uso de evidências nas políticas e intervenções em saúde no âmbito estadual e regional.

No primeiro painel, destaca-se como fortaleza a robusta oferta de serviços de saúde e profissionais em São Paulo, seguida pelo Rio de Janeiro, além da forte presença de instituições de ensino e pesquisa, centros de referência e grande disponibilidade de leitos. Como principais fraquezas, surgem a dependência do setor privado, a baixa homogeneidade na Atenção Primária, desigualdades territoriais e, no Rio, a percepção limitada do Sistema Único de Saúde como sistema universal. Entre as oportunidades, aparecem o potencial das PPPs, o papel ativo do terceiro setor, a digitalização da saúde e o fortalecimento da regionalização. Já as ameaças envolvem violência e disputas político-partidárias no Rio, e, em São Paulo, riscos ao acesso decorrentes de instabilidade orçamentária, desigualdades persistentes, fragmentação assistencial e judicialização.

O segundo painel, evidencia-se como fortalezas a ampla capacidade científica instalada na Região Sudeste - especialmente em São Paulo - com núcleos técnicos estruturados, uso consistente de evidências na saúde, forte infraestrutura de monitoramento e disponibilidade de profissionais altamente qualificados, além da presença de NEvs consolidados. Como fraquezas, destacam-se a fragmentação e sobreposição de dados, desigualdades de capacidade entre entes federativos e a distância entre os ritmos da academia e da gestão. Entre as oportunidades, surgem o avanço da ciência aberta, a interoperabilidade de dados, o fomento a redes de evidências e a integração interinstitucional por meio de novos arranjos de governança. Já as ameaças incluem a descontinuidade política, instabilidade institucional, restrições orçamentárias, dependência de editais temporários e a crescente precarização do trabalho técnico-científico.

Achados Oficina 3

Referente aos dados apresentados, a participante do Rio de Janeiro relatou não possuir conhecimento suficiente sobre fontes de informação para esse tipo de diagnóstico. Além disso, foram discutidos dois eixos principais: O primeiro tratou da avaliação do processo de implementação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) em saúde na região - incluindo o uso de prontuário eletrônico, telessaúde, sistemas de vigilância e monitoramento, e ferramentas de análise de dados para apoio à gestão - com destaque para desafios e oportunidades identificados e o segundo eixo abordou as principais fontes e sistemas de informação utilizados para a obtenção de dados, indicadores e outras informações relevantes para a saúde, bem como os obstáculos relacionados à integração e interoperabilidade entre os sistemas de informação do SUS.

No painel 1 foram apontados como desafios as desigualdades estruturais entre regiões, a fragilidade da vigilância e da retroalimentação de dados, limitações nas ferramentas de análise e a baixa cultura de avaliação baseada em evidências. Como oportunidades, destaca-se o avanço do prontuário eletrônico, o uso da telessaúde, a recomposição da RIPSA com padronização de indicadores, a harmonização de variáveis entre sistemas e o uso de ferramentas abertas e tecnologias acessíveis, incluindo recursos de Inteligência Artificial.

No painel 2, destacou-se que, apesar de haver alguma interoperabilidade entre sistemas como SINAN e SINASC, persistem grandes limitações na integração e padronização dos dados, especialmente para variáveis relacionadas às deficiências, muitas vezes ausentes, despadronizadas ou subnotificadas. Há inúmeros sistemas gratuitos disponíveis (como SIDRA), mas o acesso às bases é fragmentado, com cortes e ausência de identificadores essenciais (como CPF). A falta de uma base nacional unificada do SUS e a dificuldade de integrar dados intersetoriais (saúde, assistência social, educação) tornam a análise mais complexa e limitam a formulação de políticas. Além disso, variáveis censitárias mudam entre edições, dificultando a continuidade histórica. Existe também a necessidade de acessibilidade digital, já que ferramentas públicas não atendem às exigências de pessoas com deficiência, e a importância de letramento digital para gestores e sociedade civil. Por fim, ressalta-se a grande dificuldade de trabalhar a interseccionalidade com bases de dados tradicionais.

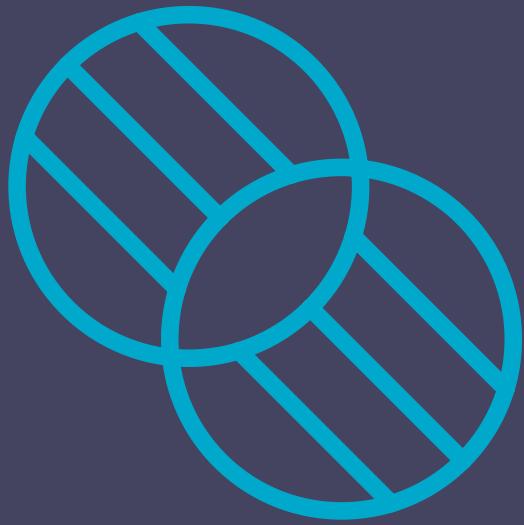
Achados Oficina 4

Na oficina 4, houve a participação de um representante do estado de São Paulo. No eixo de **Pesquisa em saúde e políticas informadas por evidência**, nota-se que a região Sudeste possui grande concentração de projetos PPSUS em São Paulo, seguido por Rio de Janeiro e Minas Gerais, enquanto o Espírito Santo apresenta o menor volume. No período de 2015 a 2025, São Paulo também lidera no montante de recursos captados pelos projetos financiados, embora haja lacunas de transparência nos dados divulgados pelas FAPs do Espírito Santo e do Rio de Janeiro quanto aos investimentos de 2024. No âmbito institucional, todos os estados possuem secretaria estadual dedicada à CT&I; entretanto, apenas Minas Gerais apresenta um comitê científico identificado relacionado à saúde e CT&I, e somente São Paulo possui Política Estadual de CT&I publicada, sem menção específica à Políticas informadas por evidência (PIE). Esses dados evidenciam níveis distintos de estruturação, transparência e capacidade de investimento em CT&I entre os estados da região.

Referente aos dados apresentados, ressaltou-se a necessidade de qualificar a análise dos dados, propondo comparações entre PIB, arrecadação estadual e investimento real por habitante, bem como a avaliação da proporção de recursos das Fundações de Amparo à Pesquisa em relação à arrecadação do estado. Destacou que ir além da descrição simples dos indicadores permitiria uma compreensão mais robusta do cenário de pesquisa em saúde e das condições para implementação de PIE. Além disso, discutiu-se as fortalezas, oportunidades, fraquezas e ameaças relacionadas à colaboração entre pesquisadores, sociedade civil e governos para a institucionalização das PIE no estado.

Destacou - se como fortaleza, a robusta capacidade científica, a presença de diversos NEVs e recursos humanos qualificados, apoiados por instituições fortes e articuladas. Como principais fraquezas: o desconhecimento sobre as PIE, a confusão com outras agendas científicas, o uso ainda pouco efetivo das evidências na gestão e a ausência de institucionalização do tema na estrutura decisória estadual, em um contexto político que nem sempre favorece a defesa da ciência. Entre as oportunidades, ressaltou-se o alto potencial de financiamento, especialmente via FAPESP, e o movimento nacional e internacional voltado à institucionalização das PIE. As ameaças incluem a instabilidade política, incertezas sobre o futuro do financiamento estadual após mudanças tributárias e o risco de uso inadequado das evidências, que pode gerar desinformação.

6.



CONCLUSÕES GERAIS DO ECOSSISTEMA DE EVIDÊNCIAS EM SAÚDE DA REGIÃO SUDESTE

O diagnóstico do ecossistema de evidências do Sudeste revela:

- 1.** Alta capacidade científica e tecnológica, com infraestrutura consolidada de CT&I, com forte presença de universidades, núcleos de evidências (NEvs), institutos e grupos de pesquisa. Esse conjunto revela alta capacidade operacional, ampla produção de conhecimento e sólida formação de recursos humanos.
- 2.** Ecossistema de saúde complexo e denso, caracterizado por grande oferta de serviços, centros especializados, elevada incorporação tecnológica e diversidade de atores públicos e privados, o que amplia o potencial de produção e circulação de evidências
- 3.** Grande disponibilidade de dados e sistemas de informação, com elevado uso de prontuário eletrônico, ampla adesão à telessaúde e existência de sistemas robustos de vigilância e monitoramento, ainda que heterogêneos em qualidade e interoperabilidade.

Apesar das capacidades instaladas, emergem duas lacunas estruturais:

Fragilidade da governança das Políticas Informadas por Evidência, traduzida na ausência de institucionalização, diretrizes específicas, comitês e traduzida na ausência de mandatos formais, diretrizes específicas, comitês articuladores e mecanismos institucionais que assegurem a integração entre ciência, gestão e tomada de decisão. Articulação interinstitucional e baixa capilaridade, com relações pouco integradas entre níveis de governo, setores e territórios; isso limita tanto a equidade regional quanto o uso efetivo de evidências no nível local.

As discussões destacaram desafios recorrentes como a fragmentação entre políticas de saúde, ciência, tecnologia e inovação, a descontinuidade institucional e instabilidade política, como as desigualdades territoriais dificultam o uso de evidências em municípios menores, a baixa interoperabilidade entre sistemas de informação e insuficiente retroalimentação de dados, a dependência de iniciativas individuais, a ausência de espaços permanentes de articulação e dificuldade de institucionalizar processos de decisão informados por evidências e fragilidade da cultura de avaliação e limitação da capacidade analítica na gestão.

As percepções dos participantes sobre o ecossistema reforçam a visão de que, embora a região disponha de grande capacidade produtiva e técnica, essa força não se traduz plenamente em processos decisórios cotidianos. Os participantes percebem um ecossistema avançado, porém desigual, no qual a produção científica ainda opera distante

das necessidades dos territórios, e onde falta institucionalização clara para assegurar o uso sistemático de evidências.

Quanto às experiências reais de uso de evidências na decisão, foram relatadas práticas consolidadas em núcleos técnicos, vigilância em saúde, telessaúde, monitoramento assistencial e produção de sínteses para gestores. Ainda assim, esse uso permanece concentrado em áreas específicas, com pouca transversalidade e baixa apropriação por municípios menores, evidenciando que a região dispõe de boas experiências, mas ainda insuficientemente disseminadas.

Diante desse panorama, identificam-se duas oportunidades estratégicas para fortalecimento, baseadas nas capacidades já existentes:

- 1.** Institucionalizar mecanismos formais de governança para as PIE, por meio das políticas de CT&I, com a criação de comitês estaduais, fluxos decisórios estruturados, diretrizes de uso de evidências e integração efetiva entre ciência, tecnologia e saúde; e
- 2.** Promover a expansão e a capilarização do ecossistema, ampliando a atuação junto a municípios, fortalecendo capacidades em Minas Gerais e Espírito Santo e estimulando redes colaborativas que permitam difundir metodologias, dados e práticas de uso de evidências em toda a região.

Em síntese, o Sudeste reúne condições favoráveis para consolidar a institucionalização de PIE no contexto da CT&I e Saúde, mas seu potencial pleno depende da redução das desigualdades internas, da coordenação institucional e da aproximação contínua entre produção científica e tomadores de decisão.

70



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 Obstetrizes (AO/USP) durante o mandato de 2017-2019, militando por um modelo de assistência que ofereça qualidade, dignidade e respeito às escolhas informadas das mulheres.

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

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

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

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

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

Jéssica Farias Dantas Medeiros

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

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

***Júlia Castro Martins***

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

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

INSTITUTO VEREDAS***Laura dos Santos Boeira*****Função no Projeto Ecoevi-Brasil: Coordenadora científica**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP

**Rebeca Cardoso Pedra**

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

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

UNIVERSIDADE DE SOROCABA - UNISO

Alan Maicon de Oliveira

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

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



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

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

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

Luciane Cruz Lopes

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

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

***Luis Phillipi Nagem Lopes***

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

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

8



ANEXOS

8. ANEXOS

ANEXO 1 - Tabela das organizações mapeadas na região Sudeste.....	50
ANEXO 2 - Fichas de pesquisa prévia dos estados da região Sudeste	58
ANEXO 3 - Relatorias das oficinas	94
ANEXO 4 - Estruturas das ferramentas metodológicas utilizadas	105

Tabela das organizações mapeadas na região Sudeste

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	Sudeste	Distrito Federal	Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Sudeste	São Paulo	Núcleo de Evidências do Instituto de Saúde	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Sudeste	São Paulo	Núcleo de Evidências do Hospital do Coração	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Sudeste	São Paulo	NATS - Hospital Sírio-Libanês	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Sudeste	São Paulo	Instituto Veredas	Intermediário	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Sudeste	Distrito Federal	Núcleo de Estudos de Saúde Pública	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Sudeste	Distrito Federal	Núcleo Ensino e Pesquisa - SBE e ATS	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Sudeste	Distrito Federal	Núcleo associado ao Núcleo de Informação - Políticas Públicas	Intermediário	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Sudeste	Distrito Federal	Núcleo Evidências - Medicamentos e Saneantes	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Sudeste	Distrito Federal	Núcleo de Evidências para Políticas - M&A	Intermediário	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde

8. ANEXOS

ANEXO 1

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Lista NEVs -MS	Sudeste	Rio Grande do Sul	Grupo de Estudos em Economia da Saúde	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Sudeste	Rio de Janeiro	Núcleo do Instituto Nacional de Cardiologia	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Sudeste	São Paulo	Núcleo de Evidências e Análises Econômicas - USP	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Sudeste	São Paulo	Centro de Pesquisa Aplicada Estruturada	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Sudeste	Distrito Federal	Núcleo para Políticas Informadas por Evidências	Intermediário	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Sudeste	Rio Grande do Sul	Núcleo de Evidências em Preconceito e Vulnerabilidades	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
MAP/C&T UNI	Sudeste	Espírito Santo	UFES - INOVA	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Sudeste	Minas Gerais	UFMG - BHTEC	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Sudeste	Minas Gerais	UFMG - COALIZAÇÃO NATS HC/UFMG	Produtor	Hospital Universitário
MAP/C&T UNI	Sudeste	Rio de Janeiro	UFRJ - Projetos e Extensão	Produtor/ Intermediário	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Norte/Sudeste (Rede Nacional)	Rio de Janeiro	FIOCRUZ - IDEIASUS	Intermediário/ Usuário	Fundaçāo Nacional
MAP/C&T UNI	Sudeste	São Paulo	USP - CIETEC	Produtor	Universidade / HUB Tecnológico
MAP/C&T UNI	Sudeste	São Paulo	FSP/USP - Pesquisa & Inovação	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Sudeste	São Paulo	UNIFESP - ECB	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Sudeste	Espírito Santo	Maria del Carmen Bisi Molina (UFES)	Produtor	Universidade Federal

8. ANEXOS

ANEXO 1

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Edital PPSUS	Sudeste	Esíprito Santo	Franciélle Marabotti Costa Leite (UFES)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Sudeste	Esíprito Santo	Genival Araujo dos Santos Júnior (UFES)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Sudeste	Esíprito Santo	Sandra Lúcia Ventorin von Zeidler (UFES)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Sudeste	Esíprito Santo	Flávia Marini Paro (UFES)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Sudeste	Minas Gerais	Maria Ines Barreiros Senna (UFMG)	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Sudeste	Minas Gerais	Raquel Aparecida Ferreira (FIOCRUZ)	Produtor	Fundação Nacional
Edital PPSUS	Sudeste	Minas Gerais	Paula Dias Bevilacqua (FIOCRUZ)	Produtor	Fundação Nacional
Edital PPSUS	Sudeste	Rio de Janeiro	Soniza Vieira Alves Leon	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Sudeste	Rio de Janeiro	Ricardo Brandaõ de Oliveira	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Sudeste	Rio de Janeiro	Selma Rodrigues de Castilho	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Sudeste	Rio de Janeiro	Thaiane Moreira de Oliveira	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Sudeste	Rio de Janeiro	Rosa Maria Soares Madeira Domingues	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Sudeste	Rio de Janeiro	Karla Calvi Lenzi de Almeida	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Sudeste	Rio de Janeiro	Patrícia de Carvalho Padilha	Produtor	Universidade Federal
Edital PPSUS	Sudeste	Rio de Janeiro	Maria Beatriz Trindade de Castro	Produtor	Universidade Federal

8. ANEXOS

ANEXO 1

ORIGEM DO DADO	REGIAO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Edital PPSUS	Sudeste	Rio de Janeiro	Denise Pires de Carvalho	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sudeste	Rio de Janeiro	Marley Maria Bernardes Rebuuzzi Vellasco	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sudeste	Rio de Janeiro	Bruna de Paula Fonseca e Fonseca	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sudeste	São Paulo	Eloisa Silva Dutra de Oliveira Bonfá	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sudeste	São Paulo	Nelson Ibanez	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sudeste	São Paulo	Ademar Arthur Chioro dos Reis	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sudeste	São Paulo	Valtencir Zucolotto	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sudeste	São Paulo	Maria Stella Peccin da Silva	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sudeste	São Paulo	Marcelo Marcos Piva Demarzo	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sudeste	São Paulo	Mariâna Cabral Schvitzer	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sudeste	São Paulo	Hugo Fernandes	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sudeste	São Paulo	Tania Ada Saliba	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sudeste	São Paulo	João Paulo Papa	Produtor	Sem Informação
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	Minas Gerais	Rebeca Garcial Cabral	Intermediária	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	Rio de Janeiro	Agência do Bem: Promover o desenvolvimento humano através várias entidades	Intermediário	Organização da Sociedade Civil

8. ANEXOS

ANEXO 1

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	Rio de Janeiro	Instituto Igarapé	Intermediário	Organização da Sociedade Civil (Think Tank)
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	Rio de Janeiro	Instituto República	Intermediário	Organização da Sociedade Civil (Think Tank)
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	Rio de Janeiro	Danielle C Pereira	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	Rio de Janeiro	Juliana Botelho da Silva	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	Rio de Janeiro	Karina de Paula	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	Rio de Janeiro	Flavia Tavares Silva Elias	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	Rio de Janeiro	Ana Guerreiro	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	Rio de Janeiro	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ)	Produtora	Fundação Nacional
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Instituto Veredas	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Waycarbon	Intermediário	Organização da Sociedade Civil (Think Tank)
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Vozes da Educação	Intermediário	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	A Ponte	Intermediário	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Educação com evidências	Intermediário	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	NATS Unifesp	Intermediário	Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS)
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Agenda Pública	Produtor	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Instituto Sou da Paz	Intermediário	Organização da Sociedade Civil

8. ANEXOS

ANEXO 1

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Fundação Lemann	Intermediário	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Instituto Sonho Grande	Intermediário	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Instituto Ação pela Paz	Intermediário	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	CASBIN - Consórcio Brasileiro de Saúde Integrativa	Intermediário	Rede Colaborativa e Acadêmica
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Cochrane Brasil	Intermediário	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Dados pra um debate democrático em Educação	Produtor	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Internet Lab	Intermediário	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Impulso Gov	Intermediário	Organização da Sociedade Civil (Think Tank)
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	FGV Clear	Intermediário	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	LAPP	Intermediário	Laboratório de Pesquisa
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Arapyau	Produtor	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Movimento Profissão Docente	Intermediário	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Travessia Políticas Públicas	Intermediário	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Universidade de Sorocaba (UNISO)/NEv Seriema	Intermediário	Instituição de Ensino Superior Privada e NEv - MS
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	LAB	Produtor	Sem Informação
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Instituto Questão de Ciência	Intermediário	Organização da Sociedade Civil

8. ANEXOS

ANEXO 1

ORIGEM DO DADO	REGIAO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Vital Strategies	Intermediário	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Adriana Franco	Intermediário	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Aline A V Ribeiro	Intermediário	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Bethânia Suano	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Frederik Dejonghe	Produtor	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Gabriella Sá Leitão de Mello	Produtor	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Julci Rocha	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Julio Barbosa Chiquetto	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Maíra Barroso Pereira	Produtor	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Monica Aparecida de Paula de Sordi	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Raquel Cerqueira de Lemos	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Sophia Aguiar Monteiro Borges	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Tayanny Margarida Menezes Almeida Biase	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Hospital do Coração São Paulo	Usuário/Produtor	Hospital
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Instituto de Saúde	Produtor	Órgão vinculado à SES-SP
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	NOVARTIS	Intermediário	Empresa Privada

8. ANEXOS

ANEXO 1

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Núcleo ATS/HSL	Produtor	Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS)
RESSA (USP/Coalizão)	Sudeste	São Paulo	Núcleo EVIPNet/Instituto de Saúde	Intermediário	Rede EVIPNet/Órgão vinculado à SES-SP

MAPEAMENTO GOVERNOS

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Governos	Sudeste	Rio de Janeiro	Centro de Inteligência Epidemiológica	Usuário	Secretaria Municipal de Saúde
Governos	Sudeste	São Paulo	Coordenadoria de Epidemiologia e Informação - CEInfo	Usuário	Secretaria Municipal de Saúde
Governos	Sudeste	São Paulo	Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde - CCTIES	Usuário	Secretaria Estadual de Saúde

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

No censo de 2022, o Espírito Santo registrava 3.833.712 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, o Espírito Santo registrou o 14º 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 Espírito Santo estava posicionado em 5º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,771.

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

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

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

Em 2024, a taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais era de 3,9% (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 99,3% (levemente abaixo dos 99,5% a nível nacional).

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

Em 2024, o rendimento mensal domiciliar per capita foi de R\$ 2.111,00 (acima dos R\$ 2.069,00 a nível nacional).

2. SISTEMA DE SAÚDE

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

Em julho de 2025, de acordo com o CNES¹, 9.529 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 58,5% Entidades Empresariais (56,3%) ou Entidades sem Fins Lucrativos (2,2%).

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 (34,7%), Clínica/Centro de Especialidade (30,5%), Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado) (14,8%), Farmácia (11,4%), e Policlínica (5,2%).

Já com maior participação das Entidades sem Fins Lucrativos eram os Clínica/Centro de Especialidade (46,9%), Hospital Geral (16,7%), Consultório Isolado (11,5%), Policlínica (8,1%), e Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado) (5,7%).

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 32,8% da população (acima da média nacional de 24,9%).

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

Em junho de 2025, a cobertura de Atenção Primária em Saúde no Estado era de 103%.

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	ES	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	2,17	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	3,23	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,64	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,94	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	4,05	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	4,74	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,36	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,36	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	2,47	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	5,14	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	3,91	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	9,64	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,45	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	2,19	SUS e não-SUS	2,12

2.1. QUESTÕES TRANSVERSAIS PARA A SAÚDE

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

No Censo de 2022, 16,5% da população tinha 60 anos ou mais e 51,7% eram do sexo feminino. 61% da população era preta ou parda, 0,38% indígena e 0,41% quilombola.

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

Ainda no Censo, 7,2% 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 13.710 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, as principais causas de mortalidade no Estado foram Doenças do aparelho circulatório (26,9%), Neoplasias (tumores) (18,5%), Causas externas de morbidade e mortalidade (14,5%), Doenças do aparelho respiratório (8,0%), Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (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 10ª maior do Brasil, com a capital Vitória sendo o 16º lugar na mortalidade por 100.000 habitantes em todo o país.

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

No âmbito das violências, em 2023, 27,7 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)

3,4 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)

4,6 a cada 100.000 mulheres foram vítimas de homicídios (Tabela 5.2).

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

19,3 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

25,5% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico de hipertensão.

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

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

6,0% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico de diabetes.

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

10,4% dos adultos entrevistados indicaram uso atual de produtos derivados do tabaco.

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

18,2% dos adultos entrevistados indicaram consumo abusivo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias.

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

Em 2023, as maiores taxas brutas de incidência de câncer estimadas pelo INCA foram as de próstata (84,36) e mama (42,2), seguidas por cólon e reto, tráqueia, brônquios e pulmão, e colo do útero.

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 Sudeste, 1,9% das UBS Não têm acesso à internet, 67,0% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 31,1% 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 Sudeste, 36.0% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 24.6% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 53.9% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 51.9% 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 Sudeste 98% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97.8% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 63.7% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 78.8% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 92.2% 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: Governo do Estado

O Governo do Estado possuía, em 2025, uma SECTI - Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia, Inovação e Educação Profissional que executa as políticas dessa área e seu planejamento estratégico.

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

Não foram identificado comitês científicos, mas a Mobilização Capixaba pela Inovação, estabelecida pelo Decreto nº 5308-R, de 16 de fevereiro de 2023, tem os eixos de Saúde, Transformação Digital e Tecnologia da Informação e Comunicação como prioridades de desenvolvimento de inovações.

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

Até julho/25, não foi identificada uma política específica, mas o estado estava construindo o Plano Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (PCTI-ES), com os seguintes eixos estruturantes: Governança e Fortalecimento Institucional; Interiorização e Articulação da CT&I; Formação e Qualificação de Recursos Humanos; Ambientes de Inovação e Infraestrutura de P&D; Fortalecimento, Integração Nacional e Internacionalização da Pesquisa; Transformação Digital, Empreendedorismo e Inovação; e Interiorização da Ciência e da Cultura de Inovação.

33. Caso sim, qual sua principal missão?

Não se aplica.

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

Até julho/25, não foi identificada uma política específica, mas o estado estava construindo o Plano Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (PCTI-ES), com os seguintes eixos estruturantes: Governança e Fortalecimento Institucional; Interiorização e Articulação da CT&I; Formação e Qualificação de Recursos Humanos; Ambientes de Inovação e Infraestrutura de P&D; Fortalecimento, Integração Nacional e Internacionalização da Pesquisa; Transformação Digital, Empreendedorismo e Inovação; e Interiorização da Ciência e da Cultura de Inovação. Não foram identificadas menções diretas às PIE.

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 21 projetos no Estado em áreas temáticas prioritárias do MS⁵.

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 21 projetos financiados entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$ 4.018.877,26, 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).

⁵ 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. Fontes: <https://fapes.es.gov.br/relatorios-de-atividades>

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$)
2020	24.086.756,53
2021	39.360.965,95
2022	70.880.368,65
2023	63.440.359,70
2024	Não disponível em julho/25

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

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

Até julho de 2025, havia **um núcleo de evidência** no ES, em Vitória:

- Núcleo de Estudos de Saúde Pública, Ciclos de Vida e Cuidado Interdisciplinar - EMESCAM

Na região Sudeste, havia 14 núcleos de evidência cadastrados na EVIPNet.

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

No censo de 2022, Minas Gerais registrava 20.539.989 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, Minas Gerais registrou o 3º 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 estado de Minas Gerais estava posicionado em 4º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,774.

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

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

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

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

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

Em 2024, o rendimento mensal domiciliar per capita foi de R\$ 2.001,00 (levemente 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, 59.791 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 50,8% Entidades Empresariais (48,1%) ou Entidades sem Fins Lucrativos (2,7%).

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 (37%), Clínica/Centro de Especialidade (34,6%), Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado) (14,6%), Farmácia (8,3%), e Policlínica (1,6%).

Já com maior participação das Entidades sem Fins Lucrativos eram os Clínica/Centro de Especialidade (39,3%), Hospital Geral (20,2%), Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde (5,2%), e Policlínica (5,2%).

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 24,7% da população (levemente 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 112,4%.

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	MG	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,29	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	2,83	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,59	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,84	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,47	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	4,61	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,68	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,68	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	2,35	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	5,40	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	3,87	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	10,57	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,47	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	2,21	SUS e não-SUS	2,12

2.1. QUESTÕES TRANSVERSAIS PARA A SAÚDE

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

No Censo de 2022, 17,8% da população tinha 60 anos ou mais e 51,2% eram do sexo feminino. 58,4% da população era preta ou parda, 0,18% indígena e 0,66% 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 61.757 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, as principais causas de mortalidade no Estado foram Doenças do aparelho circulatório (24,0%), Neoplasias (tumores) (17,3%), Doenças do aparelho respiratório (12,7%), Causas externas de morbidade e mortalidade (9,3%), e 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 25^a maior do Brasil, com a capital Belo Horizonte sendo o 23º 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, 12,5 a cada 100.000 habitantes foram vítimas de homicídios (Tabela 2.1).

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

3,4 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)

2,6 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)

15,0 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

27,7% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico de hipertensão.

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

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

6,5% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico de diabetes.

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

13,2% 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

17,2% dos adultos entrevistados indicaram consumo abusivo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias.

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

Em 2023, as maiores taxas brutas de incidência de câncer estimadas pelo INCA foram as de próstata (74,85) e mama (69,8), seguidas por cólon e reto, tráqueia, brônquios e pulmão, e colo do útero.

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 Sudeste, 1,9% das UBS Não têm acesso à internet, 67,0% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 31,1% 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 Sudeste, 36.0% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 24.6% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 53.9% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 51.9% 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 Sudeste 98% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97.8% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 63.7% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 78.8% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 92.2% 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: Governo do Estado

O Governo do Estado possuía, em 2025, uma Subsecretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação, vinculada à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico - SEDE.

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

Possuía, ainda, um Comitê Científico de Adaptação e Resiliência Climática (Decreto N° 57.647, de 3 de junho de 2024).

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

Até julho/25, não foi identificada uma política estadual sobre o tema. O estado possui o Sistema Mineiro de Inovação, instituído pelo Decreto nº 44.418, de 12 de dezembro de 2006, com o intuito de gerar convergência entre ações governamentais, empresariais, acadêmicas e tecnológicas para potencializar a inovação em Minas Gerais.

33. Caso sim, qual sua principal missão?

Não se aplica.

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

Não foram identificadas menções específicas às PIE.

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 75 projetos no Estado em áreas temáticas prioritárias do MS⁵.

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 75 projetos financiados entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$ 76.807.490,00, conforme a Pesquisa em Saúde (2025).

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

⁵ 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 ou de bolsas. Fontes: <https://fapemig.br/difusao-do-conhecimento/fapemig-em-numeros/relatorio-de-atividades-fapemig/>

A Fundação de Amparo à Pesquisa - Fapemig investiu os seguintes recursos nos últimos anos, envolvendo **fomento à pesquisa e inovação**. Também são discriminados os valores específicos empregados na Câmara de Ciências da Saúde

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$)	VALOR TOTAL PAGO - CÂMARA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (EM R\$)
2020	5.553.525,51 ⁶	Não disponível
2021	52.780.112,65 ⁷	6.710.000,00
2022 (inclui RH)	217.860.076,86	6.450.000,00 ⁸
2023 (inclui RH)	440.852.361,53	51.553.524,01
2024 (inclui RH)	134.638.304,98	6.095.275,04

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

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

Até julho de 2025, havia **dois núcleos de evidência** em MG, em Belo Horizonte:

- Grupo de Estudos em Economia da Saúde e Criminalidade - Cedaplar/UFMG
- Núcleo para Políticas Informadas por Evidências - CTMM

Na região Sudeste, havia 14 núcleos de evidência cadastrados na EVIPNet.

⁶ Incluídos apenas valores relacionados à pesquisa e inovação. Não houve financiamento de difusão. Não foram incluídos os valores de formação de RH.

⁷ Incluídos apenas valores relacionados à pesquisa, inovação e difusão, sem incluir formação de RH.

⁸ Referente a 15% do valor da Chamada Universal 2022.

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

No censo de 2022, o Rio de Janeiro registrou 16.055.174 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, o Rio de Janeiro registrou o 2º PIB do Brasil.

3. Qual o IDH? Fonte: ONU, 2021

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando todas suas cidades, o Rio de Janeiro estava posicionado em 8º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,762.

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

No segundo trimestre de 2025, a taxa de desocupação do Estado era de 8,1% (um pouco acima dos 7% a nível nacional).

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

Em 2024, a taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais era de 2% (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 99,4% (levemente abaixo dos 99,5% a nível nacional).

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

Em 2024, o rendimento mensal domiciliar per capita foi de R\$ 2.490,00 (acima dos R\$ 2.069,00 a nível nacional).

2. SISTEMA DE SAÚDE

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

Em julho de 2025, de acordo com o CNES¹, havia 38180 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 57,2% 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 (44,3%), Clínica/Centro de especialidade (34,8%), Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado) (9,9%), Farmácia (3,4%), Policlínica (3,3%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/Centro de especialidade (41,1%), Policlínica (14,5%), Consultório isolado (14,1%), Hospital geral (11,4%), Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado) (5,5%).

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

Em julho de 2025, de acordo com o Tabnet/ANS, a cobertura de beneficiários de planos de saúde era de 32,9% da população (acima da média nacional de 24,9%).

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

Em junho de 2025, a cobertura de Atenção Primária em Saúde no Estado era de 79,3%.

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

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

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

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

PROFISSÃO	TIPO	RJ	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	2,11	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	3,12	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,57	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	2,12	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,74	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	5,08	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,21	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,21	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	2,26	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	4,41	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	3,03	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	6,67	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,89	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	2,84	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, 18,85% da população tinha 60 anos ou mais e 55,39% eram do sexo feminino. 57,8% da população era preta ou parda, 0,10% indígena e 0,13% quilombola.

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

Ainda no Censo, 7,4% 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 159.000 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 (26.1%), Neoplasias (tumores) (16.4%), Doenças do aparelho respiratório (11.7%), Causas externas de morbidade e mortalidade (8.9%), Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (8.1%).

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 4^a maior do Brasil, com a capital Rio de Janeiro sendo o 9º 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, 24,3 a cada 100.000 habitantes foram vítimas de homicídios (Tabela 2.1).

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

2,6 a cada 100.000 adolescentes de 10 a 19 anos do estado cometeram suicídio em 2023 (Tabela 4.15).

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

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

3,6 a cada 100.000 mulheres foram vítimas de homicídios em 2023 (Tabela 5.2).

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

11,4 a cada 100.000 habitantes perderam suas vidas em acidentes de trânsito em 2023 (Tabela 13.2).

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

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

28,1% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico autorreferido de hipertensão arterial.

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

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

9,3% 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

12,1% 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

17,0% 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 Rio de Janeiro em 2023 foram as de mama feminina (111,83) e próstata (93,84), seguidas por cólon e reto (33,34), Outras Localizações (33,01) e colo do útero (16,71).

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 Sudeste, 1,9% das UBS Não têm acesso à internet, 67,0% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 31,1% 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 Sudeste, 36.0% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 24.6% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 53.9% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 51.9% 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 Sudeste 98% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97.8% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 63.7% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 78.8% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 92.2% responderam “Sim” para a pergunta “Nesta UBS, utiliza-se prontuário eletrônico?” (Tabela 20).

3. EXISTÊNCIA DE POLÍTICAS DE CT&I E PIE

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

Em setembro de 2025 o Governo do Estado do Rio de Janeiro possuía a Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação (SECTI-RJ), órgão integrante da administração direta do Poder Executivo, cuja missão é fortalecer a imagem como instituição essencial ao desenvolvimento da Ciência, Tecnologia e Inovação no Estado do Rio de Janeiro.

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

Não foi identificado no canal oficial do Estado do Rio de Janeiro a existência de um Comitê Científico estadual permanente voltado especificamente à formulação de políticas de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I), apenas o Comitê Científico associado ao ICTDEC (Instituto Estadual de Gestão de Desastres e Defesa Civil) - com foco específico em desastres e emergências (defesacivil.rj.gov.br). Além da SECTI-RJ, o Governo do Estado conta com diferentes Fundações Públicas e Universidades que desenvolvem atividades de pesquisa e inovação, tais como:

Vinculadas à SECTI/RJ:

- Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) - principal agência estadual de fomento à pesquisa científica e tecnológica (faperj.br).
- Fundação Cecierj (Centro de Ciências e Educação Superior a Distância do Estado do Rio de Janeiro) - voltada à implementar políticas públicas de educação, com foco no ensino a distância e mediado por tecnologia, e divulgação científica (cecierj.edu.br).

Vinculadas ao Governo Estadual:

- Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - instituição pública estadual com forte atuação em pesquisa científica e tecnológica (uerj.br).
- Universidade Estadual da Zona Oeste (UEZO) - com foco em ciência aplicada e inovação (uerj.br/uezo).
- Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FUNSAÚDE-RJ) - atua no apoio à gestão e execução de serviços de saúde, incluindo projetos de pesquisa e inovação em saúde.

Instituições Federais localizadas no Estado do RJ, que contribuem de forma estratégica para CT&I e saúde:

- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
- Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - ufrj.br
- Universidade Federal Fluminense (UFF) - uff.br
- Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) - ufrrj.br
- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - unirio.br
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) - inca.gov.br
- Instituto Militar de Engenharia (IME) - ime.eb.br
- Centro Brasileiro de Pesquisas Físicas (CBPF) - cbpf.br
- Laboratório Nacional de Computação Científica (LNCC) - lncc.br
- Jardim Botânico do Rio de Janeiro (JBRJ) - jbrj.gov.br

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

- O governo do estado possui a Lei Estadual nº 9.809 de 22 de julho de 2022, que “Institui o Sistema Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação do Estado do Rio de Janeiro (SISTECTI-RJ), estabelecendo regime de colaboração entre entes públicos e privados para promover o desenvolvimento científico, tecnológico e inovação no estado” (Rio de Janeiro, 2022) e a Lei nº 5.361/2008, que dispõe sobre incentivos à inovação.
- A SECTI/RJ possui um plano para governança de TIC, que integra a área de tecnologia como parte da política de estado, o Plano Estratégico/Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PEDTIC 2024-2027). Todavia, o Plano é focado em Tecnologia da Informação e Comunicação, que é um subcampo ligado à inovação e tecnologia, mas não necessariamente cobre toda a gama de CT&I (saúde, biotecnologia, entre outras).
- Em suma, em setembro de 2025 não foi identificada, nos canais oficiais do Estado do Rio de Janeiro, a existência de uma Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação formalmente instituída. O que existe é uma base legal e as ações e programas de fomento coordenados pela SECTI-RJ, especialmente por meio da FAPERJ e da Fundação Cecierj. Tais iniciativas estruturam e fomentam a área, mas não configuram, até o momento, uma política estadual formalizada de CT&I.

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 98 projetos no Estado do Rio de Janeiro em áreas temáticas prioritárias do MS.

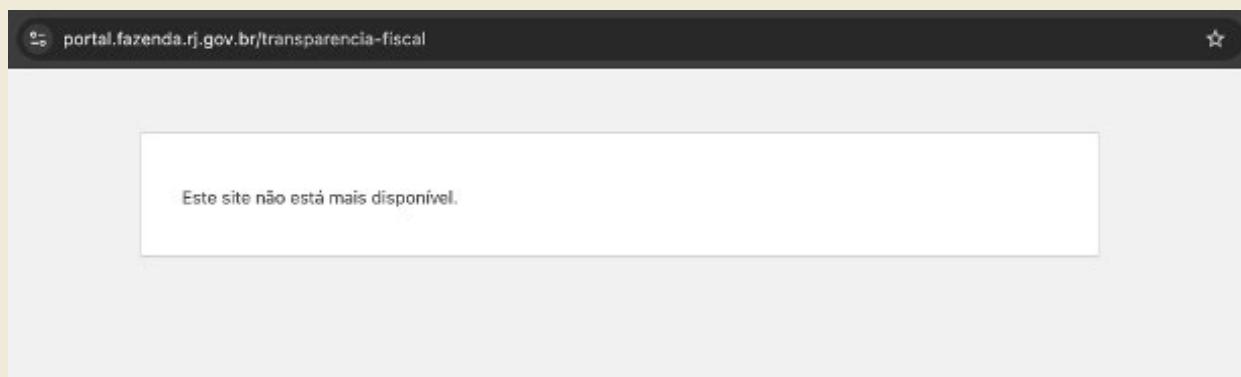
⁴ Em consonância com a Agenda Nacional de Pesquisas Prioritárias em Saúde (ANPPS) e Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS). Estatísticas Vitais > Mortalidade > Mortalidade geral > Capítulo CID-10

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

Os 98 projetos financiados pelo estado do Rio de Janeiro entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$76.974.654,36, conforme a Pesquisa em Saúde (2025).

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

No canal oficial da FAPERJ, em setembro de 2025, foi encontrado somente o Relatório Anual de 2019/2020.



Fonte: site <https://portal.fazenda.rj.gov.br/transparencia-fiscal>, acesso em 29 de setembro de 2025.

ANO	VALOR TOTAL ⁵ INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$)
2020	365.758.728,81
2021	Informação não encontrada no site oficial da FAPERJ
2022	informação não encontrada no site oficial da FAPERJ
2023	informação não encontrada no site oficial da FAPERJ
2024	informação não encontrada no site oficial da FAPERJ

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

Os programas que mais se destacaram, segundo o Relatório Anual de 2019/2020 da FAPERJ envolvem “Ações e investimentos em pesquisa de Covid-19”; “Programa Startup RIO - Apoio à Difusão de Ambiente de Inovação em Tecnologia Digital no Estado do Rio de Janeiro”, “Programa de “Apoio à Inovação em Micro, Pequenas e Médias Empresas no Estado do Rio de Janeiro InovAÇÃO RIO” Parceria AGERIO – EDITAL DE R\$ 30 milhões.” (p. 24 - 27) Ainda segundo o mesmo Relatório, as ações abrangeram editais de fomento à pesquisa, programas de bolsas para formação e fixação de pesquisadores, iniciativas de inovação e empreendedorismo, cooperação internacional e ações emergenciais contra a Covid-19, além de apoios específicos à infraestrutura científica estadual.

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

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

Foi identificado no estado do Rio de Janeiro o Núcleo de Evidências associado ao Núcleo de Informação - Políticas Públicas e Inclusão Social, vinculado à Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/RJ.

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

No censo de 2022, São Paulo registrou 44.411.238 habitantes.

2. Qual o PIB? Fonte: IBGE, 2021

Em 2021, São Paulo registrou o 1º PIB do Brasil.

3. Qual o IDH? Fonte: ONU, 2021

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando todas suas cidades, São Paulo estava posicionado em 2º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,806.

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

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

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

Em 2024, a taxa de escolarização de pessoas com 6 a 14 anos era de 99,6% (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\$ 2.662,00 (acima dos R\$ 2.069,00 a nível nacional).

2. SISTEMA DE SAÚDE

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

Em julho de 2025, de acordo com o CNES¹, havia 108.732 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 55,3% Demais Entidades Empresariais e 2,0% de Entidades sem Fins Lucrativos.

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

Em julho de 2025, de acordo com o CNES, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram Consultório isolado (56.4%), Clínica/Centro de especialidade (23.7%), Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado) (8.5%), Policlínica (4.6%), Farmácia (3.6%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/Centro de especialidade (32.3%), Consultório isolado (20.2%), Hospital Geral (15.9%), Unidade de apoio diagnose terapia (SADT isolado) (8.4%), Policlínica (8.2%).

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 40,3% da população (acima da média nacional de 24,9%).

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

Em junho de 2025, a cobertura de Atenção Primária em Saúde no Estado era de 69,0%.

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	SP	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	2,10	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	3,28	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,47	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,95	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,74	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	4,97	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	0,79	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	0,79	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	2,10	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	5,45	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	2,86	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	7,94	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,01	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	1,85	SUS e não-SUS	2,12

2.1. QUESTÕES TRANSVERSAIS PARA A SAÚDE

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

Censo de 2022, 17,22% da população tinha 60 anos ou mais e 51,8% eram do sexo feminino. 41% da população era preta ou parda, 0,11% indígena e 0,05% quilombola.

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

Ainda no Censo, 6,3% da população tinha algum tipo de deficiência e 1,2% do total da população foi diagnosticada com autismo.

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

Entre 2010 e 2024, o Estado recebeu 486.306 pessoas migrantes.

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

Em 2023, de acordo com o TABNET/SUS, as principais causas de mortalidade no Estado foram: Doenças do aparelho circulatório (28.6%), Neoplasias (tumores) (18.6%), Doenças do aparelho respiratório (12.6%), Causas externas de morbidade e mortalidade (7.3%), Doenças do aparelho digestivo (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 23^a maior do Brasil, com a capital São Paulo sendo o 24º 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, 6,4 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)

2,3 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)

1,6 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)

10,6 a cada 100.000 habitantes perderam suas vidas em acidentes de trânsito (Tabela 13.2).

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

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

23% 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

8,6% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico autorreferido de diabetes.

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

14,4% dos adultos entrevistados indicaram uso atual de produtos derivados do tabaco.

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

17,5% dos adultos entrevistados indicaram consumo abusivo de bebida alcóolica nos últimos 30 dias.

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

As maiores taxas brutas de incidência de câncer estimadas pelo INCA foram as de mama feminina (84,43), próstata (72,89), outras localizações (40,10), cólon e reto (31,65), seguidos por traqueia, brônquio e pulmão (15,33), glândula tireóide (11,70), colo de útero (10,52) e estômago (9,91).

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 Sudeste, 1,9% das UBS Não têm acesso à internet, 67,0% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 31,1% 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 Sudeste, 36.0% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 24.6% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 53.9% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 51.9% 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 Sudeste 98% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97.8% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 63.7% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 78.8% “Para os atendimentos de cirugiãs(ões)-dentista(s)” e 92.2% 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 Estado⁴

Em setembro de 2025 o Governo do Estado de São Paulo possui uma Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação, órgão integrante da administração direta do Poder Executivo, foi estabelecida em Janeiro de 2023 e tem o papel de formular, implantar e coordenar a execução de políticas públicas voltadas à promoção da pesquisa e da inovação tecnológica, bem como ao ensino superior.

⁴ A referência para este dado pode ser encontrada em: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação.

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

Não, o Comitê Científico instituído pela Resolução SS nº 131, de 19 de agosto de 2021, foi reorganizado e passou a denominar-se Conselho Gestor vinculado ao Secretário Extraordinário de Ciência, Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde.

O Conselho Gestor, órgão colegiado de caráter consultivo, tem por objetivos consolidar dados e informações epidemiológicas e propor soluções voltadas à otimização de recursos materiais, financeiros e humanos para diagnóstico e combate a pandemias, endemias e outras enfermidades.

Porém, foi identificado no canal oficial do estado diversas Fundações Públicas no âmbito da saúde que mencionam a atuação no âmbito da pesquisa e/ou conhecimentos científicos:

Vinculadas à SES/SP:

- Fundação Oncocentro de São Paulo - FOSP
- Fundação para o Remédio Popular - FURP
- Fundação Pró Sangue Hemocentro de São Paulo

Vinculadas a outros setores:

- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP, vinculada à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação)
- Fundação Universidade Virtual do Estado de São Paulo (UNIVESP, vinculada à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação)

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

• O governo do Estado de São Paulo possui, até 2025, uma Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) formalmente instituída por lei e decretos, como a Lei Complementar nº 1.049/2008 e o Decreto nº 62.817/2017, além do Sistema Paulista de Ambientes de Inovação (SPAII), criado em 2014 e atualizado em 2024. A área é coordenada pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação (SCTI-SP) e conta com a atuação da FAPESP como principal agência de fomento. Não há registro, até 2025, de menções oficiais a Políticas Informadas por Evidências (PIE) nos documentos normativos estaduais.

33. Caso sim, qual sua principal missão?

- A principal missão da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Estado de São Paulo (SCTI-SP), em 2025, é formular, coordenar e implementar políticas públicas de ciência, tecnologia, inovação e ensino superior, estimulando a produção de conhecimento científico, o desenvolvimento tecnológico, a inovação em ambientes estratégicos e a formação de recursos humanos qualificados no Estado.

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

Não há menções.

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 131 projetos no Estado de São Paulo 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 131 projetos financiados entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$ 99.202.485,00, conforme a Pesquisa em Saúde (2025).

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

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$)
2020	518.579.375
2021	599.689.952
2022	679.603.212
2023	-
2024	982.507.481

Fontes: [Centro de Memória - FAPESP](#) - Relatórios de Gestão (2024, 2022, 2021 e 2020)⁶

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

As ações executadas com os recursos investidos pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) envolveram principalmente editais de fomento à pesquisa básica e aplicada, concessão de bolsas de iniciação científica, mestrado, doutorado e pós-doutorado, programas de apoio à formação e fixação de recursos humanos qualificados, incentivo à pesquisa colaborativa com empresas, investimentos em infraestrutura científica, realização de eventos nacionais e internacionais, além de iniciativas voltadas à divulgação científica e à popularização da ciência.

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

⁵ Os valores referem-se ao “Total de Auxílios à Pesquisa” dos relatórios anuais: 2020 (pág. 148), 2021 (pág. 150), 2022 (pág. 140), 2023 não foi encontrado e 2024 (pág. 31).

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

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

No Estado de São Paulo foram identificados 10 núcleos: Núcleo de Evidências e Análises Econômicas da Universidade de São Paulo; Núcleo de Evidências do Instituto Nacional de Cardiologia; Grupo de Estudos em Economia da Saúde e Criminalidade; Núcleo de evidências de Medicamentos, Antissépticos e Saneantes da Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde; Núcleo De Ensino e Pesquisa em Saúde Baseada em Evidências e Avaliação de Tecnologias em Saúde e Educação em Saúde; Instituto Veredas; Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde e Núcleo de Evidências do Hospital Sírio-Libanês; Núcleo de Evidências do Hospital do Coração; Núcleo de Evidências do Instituto de Saúde e C.A.R.E: Políticas Informadas por Evidências

8.

ANEXOS

ANEXO 3

Anexo 3 - Relatorias das oficinas - Região Sudeste

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

Os comentários dos representantes dos estados do Rio de Janeiro e São Paulo indicam que, por serem dados gerais, de modo geral, foram considerados adequados. Ainda, apontam a necessidade de maior detalhamento e desagregação das informações socioeconômicas.

PAINEL 1:

Apontamentos a partir das respostas do Canva, contendo cada UF.

(RJ): “DIFICULDADE DE INTERLOCUÇÃO COM OS TERRITÓRIOS LOCAIS - CONEXÃO A NÍVEL LOCAL NO CONTEXTO DE PIE”

No estado do Rio de Janeiro (RJ), foi relatada dificuldade de interlocução com os territórios locais, destacando a falta de conexão a nível local no contexto de Políticas Informadas por Evidência (PIE) e a ausência de possibilidades de sensibilização e criação. Também foi mencionada uma vivência pessoal, através da experiência na área de Avaliação de Informação Científica na prática da Atenção Primária, pontuando, como **fraqueza**:

- O distanciamento entre a informação científica e a prática.

E como **lacunas a serem superadas:**

- Entender o contexto do território e qual evidência vai colaborar e como a evidência pode mudar o território ou não;
- Necessidade de equiparar as relações, o gestor não pode se sentir intimidado com o “cientista” (pesquisador) no território. Entender o que o gestor quer, se ele tem estímulo para isso.
- Dar voz ao território e ter o alinhamento de relações.

Além disso, o estado considerou importante a existência de uma política indutora e destacou a necessidade de que as ações do Ministério da Saúde cheguem ao nível local.

(SP): “É PRECISO TRAZER O OLHAR INTERSETORIAL”

No Estado de São Paulo (SP), o participante relatou experiências com projetos desenvolvidos em territórios voltados para habitação e desenvolvimento urbano.

E como lacunas a serem superadas:

- É preciso trazer o olhar intersetorial, falar com outros agentes do território: Saúde, assistência social, segurança, defesa civil. Agentes públicos que podem ser colocados, como lideranças locais, instituições religiosas. Comitê de serviços locais e liderança local - para trazer questões da população - por exemplo, uma demanda de uma família chega em todas as frentes e “ninguém se conversa”.

Aponta que as organizações da sociedade civil, o terceiro setor que buscam fomentar o poder público. Há uma dificuldade de atuação de forma setorizada. Por exemplo, a educação é só problema da educação, a saúde é só problema da saúde.

De maneira geral, ambos os estados apontam desafios semelhantes relacionados à fragilização das políticas públicas e à necessidade de atuação integrada. Destacam-se a importância de fortalecer a atuação local, envolvendo territórios, lideranças comunitárias e comitês locais, bem como de promover relações mais horizontais e colaborativas entre gestores, pesquisadores e a população. Apesar das experiências diferenciadas, os relatos evidenciam lacunas comuns na articulação entre ciência, tecnologia e saúde, com necessidade de mecanismos que permitam maior diálogo entre os diferentes setores da sociedade.

PAINEL 2:

Apontamentos a partir das respostas do Canva, contendo cada UF.

(RJ): “NO MUNICÍPIO DO RJ NÃO TEM UMA GESTÃO DE SAÚDE QUE ESTIMULE ESSE TIPO DE INICIATIVA, HOJE A GESTÃO DE SAÚDE É DE META, FUNCIONA DE FORMA OPOSTA.”

No estado do Rio de Janeiro (RJ), foi apontado que as instituições de ensino e pesquisa — como Fiocruz, UNIFASE, UFRJ, UERJ e CEFET — desempenham papel norteador, especialmente na produção do conhecimento. A nível municipal e estadual, a atuação dessas instituições se dilui, e a gestão de saúde local atualmente não estimulaativamente iniciativas de ciência e tecnologia. Destaca-se a ASCONS (agência de comunicação) na relevância na tradução do conhecimento e no engajamento com o público-alvo.

No que se refere ao estímulo da ciência e tecnologia, destaca-se o apoio de órgãos de fomento como FAPERJ/FAPESP.

(SP): “A POPULAÇÃO EM GERAL TEM UM PAPEL MAIOR COMO PARTE INTERESSADA.”

No estado de São Paulo, o participante relata uma experiência pessoal, teve um maior contato com uma UBS “no microcosmo de um território” e destaca o papel das lideranças locais e representantes políticos, como vereadores e deputados, no fortalecimento da implementação das políticas, incluindo a articulação de emendas parlamentares. A população também tem participação ativa como parte interessada. No campo da ciência e tecnologia, agências de fomento, como a FAPESP. No âmbito de políticas de saúde, administração pública como um todo, pensando em quem está fazendo política no dia a dia. Ações no estado e prefeitura: Políticas prioritárias - gabinete do prefeito e vereador.

A inovação é pensada com agência de fomento.

De forma geral, apesar das diferenças entre os estados, observa-se convergência na importância de articular instituições de ensino e pesquisa, órgãos de fomento, gestores públicos e a população, adaptando o nível de engajamento e atuação conforme o contexto territorial e político de cada local.

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

Data: 17/10/2025

Horário: 8h às 9h30 (BSB)

Número de participantes: 4.

DEBATE - DADOS APRESENTADOS SOBRE O ESTADO E A REGIÃO:

Inserir comentários dos participantes sobre os dados apresentados no PPT (se houve sugestão de alterações ou alguma divergência/inclusão apontada)

- (SP) - Na perspectiva de serviços, acesso a serviços de outros níveis, número de hospitais, rede de urgência e emergência. A parte da saúde da mulher em relação à gestação, número de nascidos vivos para entender a natalidade, tem número de idosos, mas não tem taxa de natalidade. Compreender como está a participação privada nos serviços de saúde (OS);

- (SP) - Trazer dados referente a Parcerias público privadas (PPPs) de hospitais, construção e concessão - Hospital regional de Sorocaba, São José dos Campos, Hospital da mulher de São Paulo são PPPs. No caso de São Paulo, na gestão Dória, espaço de exames do privado - como tem funcionado a parceria público x redes privadas com fins lucrativos e as concessões.
- (RJ) - Trouxe alguns contrapontos referente às populações apontadas: Poderia trazer mais dados referente à cobertura das estratégias definidas pelo Ministério da Saúde para aquela população. Referente às linhas de cuidado - Avaliar se existe programas no Ministério da Saúde.
- (SP) Programas estratégicos que os estados têm para essas populações. Como está a estratégia de consultório de rua? Trazer dados referente à cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) - A diferença dos números de Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e número de UBS que fazem parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Sente falta de dados sobre cobertura vacinal. Cobertura de saúde bucal. Forma de contratação dos profissionais. Curva de como tem se dado o comprometimento financeiro do município em relação à saúde.

PAINEL 1:

Matriz FOFA sobre acesso à saúde.

FORTALEZAS

- SP: Tem uma boa oferta de serviços de saúde em relação a outros estados. Boa oferta de profissionais também.
- RJ: numa análise comparativa com outros estados, segue São Paulo. Além disso, há a presença de Instituições de Ensino e Pesquisa que fazem diferença e são parceiras do serviço de saúde.
- SP: Nas regiões onde têm Hospitais Universitários, apresenta melhores indicadores em relação a outras.
- Capacidade técnica e infraestrutura de centros de referência. A parceria do SUS para a formação em todos os níveis de atenção. A Região Sudeste se destaca no ensino.
- Maior número de leitos em relação à população coberta.

FRAQUEZAS

- RJ: Focalização maior Rio de Janeiro X São Paulo. O SUS não é reconhecido como um sistema para todos.
- SP: Parceria Público Privada (PPP) superforte. Dependência do setor privado — muitas regiões dependem desse setor. Gestão pelo serviço privado, com especialistas. Fragilidade na cobertura homogênea da Atenção Primária à Saúde; Nível primário frágil. Gestão e financiamento local heterogêneos. Grandes cidades com

financiamento robusto, em contraparte a outras regiões, com desigualdade e territorialização de serviços.

- Desigualdade em relação à territorialização de serviços.

OPORTUNIDADES

- SP: Parceria Público Privada (PPP).
- SP: Terceiro setor muito forte, com várias organizações que podem fomentar novos serviços e captar muitos recursos (emendas parlamentares).
- Tecnologia e digitalização dos dados — saúde digital.
- Aprimoramento da regionalização e da governança, com vista à redução das desigualdades.

AMEAÇAS

- RJ: Violência. Questão partidária - Alguns municípios deixam de ter fomento de recursos em razão dessas divergências.
- SP: Ameaças relacionadas ao acesso (instabilidade orçamentária e mudanças nas regras de cofinanciamento; persistência das desigualdades sociais e urbanas; fragilização entre níveis de atenção e judicialização).

PAINEL 2:

Matriz FOFA sobre o SUS e seus interlocutores fomentando o uso de evidências nas políticas e intervenções em saúde.

FORTALEZAS

- SP: capacidade científica instalada; Existência de núcleos técnicos de gestão da informação e avaliação; Base institucional sólida e legitimada.
- RJ: Presença de NEvs na região Sudeste e grande capacidade instalada
- SP - Presença do uso de evidências no campo da saúde, o sistema de monitoramento de saúde, a imputação de dados e o retorno dos dados é rápido. Aqui tem muito dinheiro para pagar bons profissionais, até epidemiologistas e outras categorias para fazer bons estudos de saúde locais, que demanda dinheiro e recursos.
- SP - Existência de núcleos técnicos. Concorda com a capacidade científica instalada da Região Sudeste.

FRAQUEZAS

- SP: Fragmentação e sobreposição de dados e pesquisas; Capacidade desigual entre entes federativos; Desconexão entre o tempo acadêmico e o tempo da gestão.

OPORTUNIDADES

- SP: Avanço da ciência aberta e da interoperabilidade de dados; Programas e redes de fomento em evidências; Integração interinstitucional e novos arranjos de governança.

AMEAÇAS

- SP: Descontinuidade política e instabilidade institucional; Restrição orçamentária e dependência de editais temporários; Precarização do trabalho técnico-científico.

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

Data: 24/10/2025

Horário: 8h às 9h30 (BSB)

Número de participantes: 1.

DEBATE - DADOS APRESENTADOS SOBRE O ESTADO E A REGIÃO:

Inserir comentários dos participantes sobre os dados apresentados no PPT (se houve sugestão de alterações ou alguma divergência/inclusão apontada).

- **Rio de Janeiro** - Não possui conhecimento suficiente sobre fontes de informação para esse tipo de diagnóstico. Quando utiliza faz a busca de dados de saúde no DATASUS, Tabnet, considera SIDRA como uma boa fonte.

PAINEL 1:

“Como você avalia o processo atual de implementação de Tecnologias da Informação e Comunicação em saúde (TIC) (ex: uso de ferramentas digitais como prontuário eletrônico, telessaúde, sistemas de vigilância/monitoramento e ferramentas de análise de dados em apoio à gestão) na sua região? Quais os principais desafios e oportunidades?”

Rio de Janeiro:**DESAFIOS**

- Existem muitas dificuldades pelas diferenças estruturais e de avanço nas diferentes regiões brasileiras;
- Sistema de vigilância e monitoramento: o desafio é a retroalimentação;
- “As ferramentas de análise de dados, presentes no momento, eu considero a parte mais frágil do processo”

- Existe ainda pouca cultura de avaliação e planejamento usando estudos de evidência.
- Oportunidades
- A área de prontuário eletrônico nos vários serviços ganhou um certo avanço, quando implantada e tem expectativa boa de implementação e dados em rede;
 - Telessaúde é uma ferramenta importante não só para o diagnóstico, mas para obtenção de uma segunda opinião e discussão de casos complexos;
 - Novas iniciativas de recomposição da RIPA, onde temos indicadores padronizados de monitoramento e avaliação do país;
 - A possibilidade de homogeneizar as variáveis chaves existentes para poder desenvolver os sistemas;
 - Possibilidade de fazer diferença na composição de dados através das novas Iniciativas de recomposição da RIPA;
 - Usamos frequentemente, ferramentas de acesso aberto, como por exemplo a KIBANA;
 - Como trabalhamos com dados de deficiência, usamos programas que permitam acessibilidade com textos descritivos, algumas tecnologias de Inteligência Artificial. Ex: Gráficos acessíveis para os deficientes visuais teria uma descrição em tela.

PAINEL 2:

“Quais são as principais fontes e sistemas de informação utilizados para buscar dados, indicadores e outras informações relevantes para a saúde? Existem desafios de integração de dados e interoperabilidade entre os sistemas de informação do SUS?”

Rio de Janeiro:

- Existe a Interoperabilidade entre alguns sistemas, SINAN, SINASC, porém temos dificuldades para variáveis, tais como marcadores para deficiências;
- Temos vários sistemas possíveis e gratuitos, tais como SIDRA e outros, existem problemas e desafios, como o CPF nas bases que seria uma das variáveis possíveis, e que não consta;
- Acesso às bases, com cortes que dificultam e monopolizam as fontes comuns de dados. Ex: carteira de vacinação que não é comum no Brasil todo;
- Alguns aspectos reforçam a necessidade de implementar a rede nacional do SUS, dependendo do desenho amostral, não conseguimos o dado, ter uma base SUS uniformizada seria um bom indicador;
- Abordagem intersetorial, precisaria da interoperabilidade da assistência social, educação e outras secretarias. A Abordagem intersetorial fica muito difícil e complicada desfavorecendo a integração de dados;
- A padronização conceitual já é complicada, para a deficiência, aspecto de maior estudo deste NEv, tentamos desmistificar as deficiências apenas pelo aspecto biológico, e levar o conceito para ser refletido nos meios sociais e nas interações com a sociedade, portanto os dados seriam de grande valia para essa potencialização e amplificação dos conceitos;

- A questão inclusive do grau das deficiências, parece que o dado somente aponta para as deficiências maiores, negligenciando os aspectos sutis e subnotificados;
- Quando pensamos em deficiência física temos que adequar os ambientes para a acessibilidade e interoperabilidade do dado, essa seria uma importante tradução para políticas públicas. Ex: deficiente visual teríamos que adequar acesso a parte tecnológica, as ferramentas de domínio público não permitem leitores de tela em braile ou tradução do dado em áudios;
- Pensar em adequar o DATASUS em um sistema com fácil acesso para deficientes, teria que ter uma série de ferramentas teleassistidas;
- O formulário seria outro desafio, o censo de 2010 não conversa com o de 2020. As variáveis podem ter réguas e variáveis distintas. Portanto, sempre é um processo em construção;
- Letramento digital e adequação dos conceitos para gestores, trabalhadores e sociedade civil interessada nas bases de dados;
- É importante lembrar da dificuldade de abordagens de interseccionalidade utilizando as fontes de dados tradicionais.

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:

Inserir comentários dos participantes sobre os dados apresentados no PPT (se houve sugestão de alterações ou alguma divergência/inclusão apontada)

- SP: Fazer algumas relações entre os dados, como comparar o PIB e a arrecadação por Estado, além de considerar os dados por cidadão — investimento real por habitante. Nas Fundações de Amparo à Pesquisa (FAPs), verificar qual é a porcentagem de investimento em relação à arrecadação do Estado. Não apresentar apenas dados descritivos, pois isso não traz muitas informações; estabelecer essas relações daria um panorama mais completo.

Além disso, relata que São Paulo tem menção à PIE na Política Estadual - irá disponibilizar o documento.

PAINEL:

Matriz FOFA sobre a colaboração entre pesquisadores, sociedade civil e governos trabalharem Reflexão sobre os domínios de questões logísticas, políticas, de recursos humanos e incentivos. (inclusa UF na resposta).

FORTALEZAS

- SP: Há uma grande fortaleza no estado que é o número de NEvs: Dentro da Secretaria de Estado de Saúde de SP tem um Núcleo de Evidência.
- NEv FOUSP tem pautado as PIE onde temos possibilidade de interlocução.
- Recursos Humanos capacitados, temos instituições fortes, com liderança regional.
- Fraquezas
- SP: O desconhecimento do que é as Políticas Informadas por Evidência. Ainda não é conhecido, há um confundimento com outros temas, exemplo: Ciência aberta, Ciência cidadã.
- É necessário que a tradução do conhecimento aconteça, existe um pensamento: "A pesquisa é tão forte e consolidada que ela não acha que precisa ser traduzida."
- Defesa de ideias, mudança de rumo da política - é diferente de fazer divulgação de ciência. A universidade tem confundido esses dois modelos.
- Mesmo em universidades consolidadas, ainda é um desafio. Uso mais simbólico da evidência. Não se faz ciência participativa (ciência cidadã) como pesquisadores, como estado, fazemos muito pouco.
- Cenário da pesquisa de alta produtividade; Impacto social x impacto de nº de produção (USP - DORA)
- Ambiente político desfavorável: Não se pode fazer uma defesa aberta da ciência. Contradição de fazer a defesa da ciência, das universidades, das FAPs. Os estados trabalham com evidência, mas elas não podem "aparecer demais".
- A SES possui um NEv, mas não há uma institucionalização da PIE no Estado. Ela não integra a estrutura do processo de tomada de decisão, o que decorre do contexto político atual, marcado por um discurso anti-ciência.

OPORTUNIDADES

- SP: Financiamentos, o estado tem uma força de financiamento muito grande. A FAPESP, captação de recursos nacionais e internacionais.
- As instituições reconhecidas abrem portas.
- Tem acontecido um movimento nacional e internacional pela institucionalização de PIE - desde a Global Commission on Evidence, o Ministério da Saúde: Os projetos são oportunidades de fortalecer as PIE.

AMEAÇAS

- SP: Mudanças de governo - Tanto mudanças no Governo Federal - como o governo enxerga as evidências? As Políticas Informadas por Evidência são muito fomentadas pela rede EVIPNET.
- No estado de SP é uma ameaça real o FIM DO ICMS - como será o financiamento com o novo imposto? Como sociedade, temos pouca governabilidade.
- Uso irresponsável das evidências que gera desinformação.

8.

ANEXOS

ANEXO 4

ANEXO 4A - MODELO MAPEAMENTO	106
ANEXO 4B - ROTEIRO METODOLÓGICO DA AUTOETNOGRAFIA	111
ANEXO 4C - GUIA PRÁTICO PARA APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO OMS	115
ANEXO 4D - FERRAMENTA MANUAL DE ANÁLISE SITUACIONAL	118
ANEXO 4E - WEBINÁRIOS DO PROJETO ECOEVI-BRASIL	124

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.

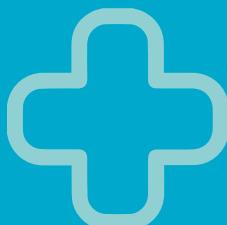
- **Debate e inclusão de Respostas:** Os participantes eram **divididos em salas** (mini-grupos) por região (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste, Sul) para fomentar a participação e o debate individual e, em seguida, retornavam para o momento coletivo.
- **Utilização de Instrumentos Interativos:**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



WWW.COALIZAOPELASEVIDENCIAS.ORG.BR