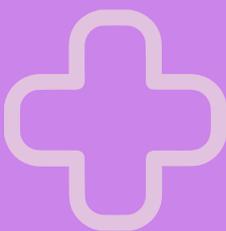


RELATÓRIO REGIONAL DO **DIAGNÓSTICO** **SITUACIONAL**

PROJETO ECOEVI-BRASIL
DEZ/2025

**REGIÃO
SUL**



**Ecosistema 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 Sul	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 SUL	37
7. EQUIPE TÉCNICA	40
8. ANEXOS	47

LISTA DE TABELAS E FIGURA

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

Figura 1. NEVs da Região Sul em dezembro de 2025

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CGEvi/DECIT/SECTICS/MS – Coordenação Geral de Evidências em Saúde do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde

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

CT – Ciência e Tecnologia

CT&I – Ciência, Tecnologia e Inovação

DataSUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

EVIPNet – Evidence-Informed Policy Network

(Rede para Políticas Informadas por Evidências)

FOFA – Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças

FAP – Fundação de Amparo à Pesquisa

IA – Inteligência Artificial

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA – Instituto Nacional de Câncer

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MS – Ministério da Saúde

NEV – Núcleo de Evidências

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PIE – Política Informada por Evidências

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

RESSA - Rapid Evidence-Support System Assessment

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

1.



APRESENTAÇÃO

O presente relatório integra o **Projeto Ecoevi – Brasil**¹: Ecosistema 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 Sul**, 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 Sul** possui desafios e potencialidades compartilhadas entre os estados no âmbito das políticas de saúde, contando com um relevante arcabouço de pesquisas e dados, com participação de governos, universidades e sociedade civil. No entanto, o ecossistema ainda se mostra pouco integrado, com incipientes avanços na pauta da Políticas Informadas por Evidências.

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

2.



PANORAMA DAS ORGANIZAÇÕES MAPEADAS

Mapeamento Nacional

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

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



167

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



76

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



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

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

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

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



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 **predominância 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 Sul**, conta com instituições e indivíduos mapeados, com maior participação do Estado do Rio Grande do Sul (n=23), seguido pelo Paraná (n=20) e Santa Catarina (n=19). A amostra regional é caracterizada por:

**49**

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 Paraná (n=17), no Rio Grande do Sul (n=16) e em Santa Catarina (n=16) com temas relacionados à Promoção da Saúde, Saúde Materno Infantil, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Desenvolvimento de Tecnologias e Inovação em Saúde, Saúde da Mulher, Assistência Farmacêutica, Comunicação e Informação em Saúde, Saúde Bucal, Economia e Gestão em Saúde, entre outros.

**8**

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

**2**

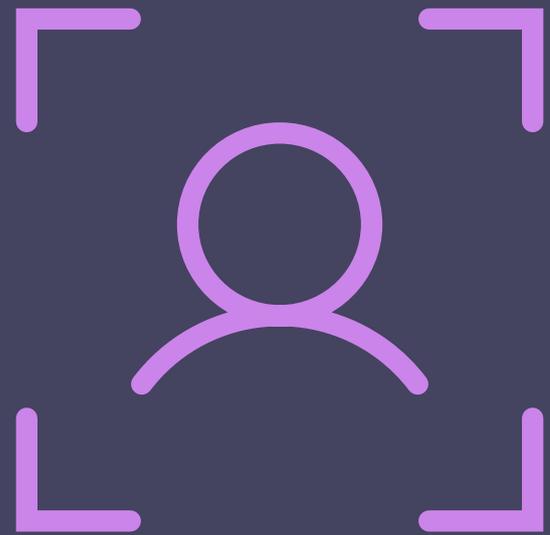
Núcleos de Evidências do CGEvi/DECIT/SCTIE/MS.

**3**

Núcleos de Ciência & Tecnologia e Universidades, sendo uma instituição em cada Estado da Região Sul.

Dessa forma, conclui-se que a Região Sul apresenta uma base importante de pesquisadores, universidades e grupos vinculados ao PPSUS, com produção científica consistente e alinhada às necessidades do Sistema Único de Saúde. Contudo, a infraestrutura dedicada especificamente às políticas informadas por evidências permanece limitada. A presença de apenas dois Núcleos de Evidências na região indica uma lacuna significativa na capacidade de mediação e aplicação prática das evidências na gestão. Além disso, o número reduzido de organizações e indivíduos vinculados a redes nacionais de PIE sugere baixa articulação institucional e limitada integração entre produção, disseminação e uso de evidências. Esses elementos evidenciam a necessidade de fortalecer iniciativas de mediação e fomentar maior coordenação regional, de modo a consolidar uma rede mais equilibrada, articulada e preparada para apoiar processos decisórios baseados em evidências.

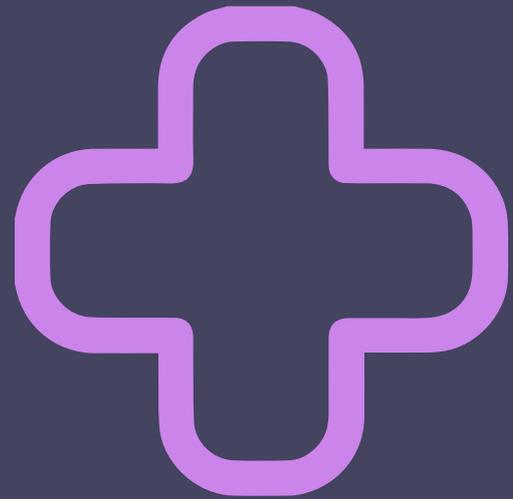
3



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

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

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

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

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

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

ORGANIZAÇÃO PARTICIPANTE:

Apenas uma organização participante.

DOMÍNIO QUE SUGERE POTENCIAL FORTALEZA:

Governança (83,3% de “Sim”)

Pode indicar clareza de normas, boa estruturação institucional e articulação consistente entre evidências e processos decisórios.

DOMÍNIO QUE SUGERE POTENCIAL FRAGILIDADE:

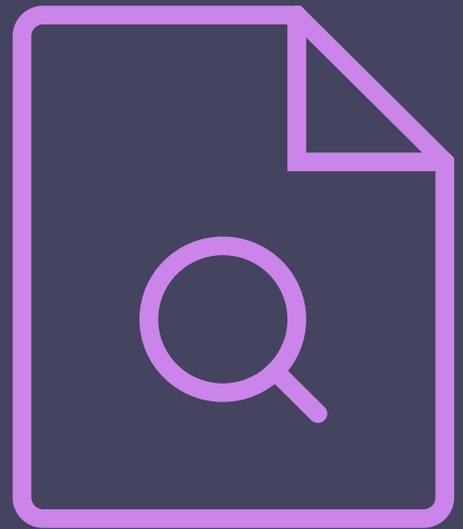
Parcerias, ação coletiva e apoio (14,3% de “Não”)

Esse resultado sugere que, embora exista base interna robusta, podem haver oportunidades de aprimoramento na articulação com outras instituições, redes e atores externos.

SÍNTESE REFLEXIVA:

O perfil indica uma organização com estrutura interna consolidada, mas que pode potencialmente fortalecer mecanismos de cooperação e integração intersetorial para ampliar sua capacidade de institucionalização da PIE.

5.



PRINCIPAIS ACHADOS DA ANÁLISE SITUACIONAL

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

Sendo assim, o primeiro eixo compreendeu o **levantamento e a sistematização de informações secundárias provenientes de bases oficiais e institucionais**, incluindo IBGE, IPEA, Ministério da Saúde, DataSUS, Secretarias Estaduais de Saúde e de Ciência, Tecnologia e Inovação, além de Fundações de Amparo à Pesquisa nacionais e estaduais (CNPq, Capes, FAPs). A partir desta pesquisa prévia foram elaboradas fichas dos estados (**anexo 2**), cujas principais informações estão sistematizadas nas tabelas da subseção 5.1, que foram utilizadas nas subseqüentes 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 - Sul - Tab.1

ESTADO	HABITANTES	PIB RANKING	IDHM TOTAL	IDHM RANKING	TAXA DE DESOCUPAÇÃO
Paraná	11.444.380	5°	0,769	7°	4,0%
Rio Grande do Sul	10.882.965	4°	0,771	5°	5,3%
Santa Catarina	7.610.361	6°	0,792	3°	3,0%
REGIÃO SUL	29.937.706 (soma regional)	2° (entre regiões)	0,777 (média simples regional)	2° (entre regiões) empate com Sul	3,6% Coeficiente de variação 3,4
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 - Sul - Tab. 2

ESTADO	TAXA DE ANALFABETISMO (15 ANOS OU MAIS)	TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO (6 A 14 ANOS)	RENDIMENTO DOMICILIAR (PER CAPITA)
Paraná	3,5%	99,6%	R\$ 2.482,00
Rio Grande do Sul	2,4%	99,4%	R\$ 2.680,00
Santa Catarina	1,9%	99,4%	R\$ 2.601,00
REGIÃO SUL	2,7% Coeficiente de variação 3,1	99,5% Coeficiente de variação 0,1	R\$ 2.581 (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 - Sul - Tab. 3

ESTADO	POPULAÇÃO COM 60 ANOS OU +	SEXO FEMININO	PRETA E PARDA	INDÍGENA	QUILOM-BOLA	COM DEFICIÊNCIA	MIGRANTES (ENTRE 2010 E 2024)
Paraná	16,5%	51,3%	34,3%	0,2%	0,06%	6,4%	146.360
Rio Grande do Sul	20,2%	51,7%	22,2%	0,3%	0,2%	7,2%	119.928
Santa Catarina	15,6%	50,7%	23,3%	0,3%	0,06%	6,0%	145.739
REGIÃO SUL	17,61%	51,28%	26,74%	0,27%	0,10%	6,6%	412.027
FONTE DO DADO	IBGE, 2022	IBGE, 2022	IBGE, 2022	IBGE, 2022	IBGE, 2022	IBGE, 2022	Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2024

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

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Sistema de saúde - Sul - Tab. 4

ESTADO	ENTIDADES EMPRESARIAIS + SEM FINS LUCRATIVOS	POPULAÇÃO COBERTA PLANO DE SAÚDE	COBERTURA APS
Paraná	59,7%	27%	95,1%
Rio Grande do Sul	50,9%	23,6%	96,8%
Santa Catarina	59,4%	21,5%	112,6%
REGIÃO SUL	39.114	24,4%	100,41%
FONTE DO DADO	CNES - Estabelecimentos - DATA-SUS, 07/2025	ANS TabNet, 07/2025	E-Gestor, 07/2025

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

Sistema de saúde - Sul - 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
Paraná	22,9%	7,7%	14,7%	14,6%	Mama Feminina (60,76)
Rio Grande do Sul	26,9%	8,8%	15,8%	11,4%	Próstata (62,54)
Santa Catarina	23,6%	6,9%	13,1%	15,0%	Mama Feminina (102,12)
REGIÃO SUL	24,5%	7,2%	13,7%	19,6%	Mama Feminina (71,44)
FONTE DO DADO	<u>Pesquisa Nacional de Saúde, 2019</u>	<u>Pesquisa Nacional de Saúde, 2019</u>	<u>Pesquisa Nacional de Saúde, 2019</u>	<u>Pesquisa Nacional de Saúde, 2019</u>	<u>INCA, 2023</u>

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

Sistema de saúde - Sul - 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 PARDAS) 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	
Paraná	Doenças do aparelho circulatório (26,5%)	18º estado; 17ª capital	18,9	21,0	3,3	3,9	22,7	
Rio Grande do Sul	Doenças do aparelho circulatório (25%)	1º estado; 1ª capital	17,2	18,7	4,9	3,8	15,2	
Santa Catarina	Doenças do aparelho circulatório (27,1%)	9º estado; 8ª capital	8,8	11,2	4,5	2,8	19,6	
REGIÃO SUL	Região Sul Doenças do aparelho circulatório (25,89%)		4,7	13,31	18,47	4,35	3,64	19,66
FONTE DO DADO	Tabnet-SIM, 2023	Ministério da Saúde, 2024	IPEA, 2023	IPEA, 2023	IPEA, 2023	IPEA, 2023	IPEA, 2023	

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

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

Sistemas de informação e tecnologia em saúde - Sul - Tab. 7**% UBS COM ACESSO À INTERNET**

1.9% **Não têm** acesso à internet

71.5% Acesso à Internet, mas funciona de maneira **inadequada** (quedas e instabilidades frequentes)

31.1% Acesso à Internet **adequado** para a execução das atividades

% UBS QUE UTILIZAM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

92.2% responderam que **utilizam** prontuário eletrônico na UBS

7.8% responderam que **não** utilizam prontuário eletrônico na UBS

**FONTE
DO DADO**

Censo Nacional das UBS, 2024

Sistemas de informação e tecnologia em saúde - Sul - Tab. 8**% UBS QUE UTILIZAM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO POR CATEGORIA PROFISSIONAL**

98% utilizam “Para os atendimentos de **médicas(os)**”

97.8% utilizam “Para os atendimentos de **enfermeiras(os)**”

63.7% utilizam “Para os atendimentos da equipe **multiprofissional** (eMulti)”

78.8% utilizam “Para os atendimentos de **cirurgiãs(ões)-dentista(s)**”

% UBS QUE REALIZAM ATIVIDADES DE TELESSAÚDE POR CATEGORIA

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)”

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

Pesquisa em saúde e PIE - Sul - 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)
Paraná	66	30.537.853,00	309.062.000,00	Sim
Rio Grande do Sul	108	36.190.742,00	72.000.408,00	Sim
Santa Catarina	54	9.310.947,40	Dados não identificados no canal oficial da FAP	Não
REGIÃO SUL	228	76.039.542,40	-	Em 2 de 3 estados
FONTE DO DADO	<u>Pesquisa Saúde, 2025</u>	<u>Pesquisa Saúde, 2025</u>	Relatório de gestão, 2024 - site da FAP	Relatórios de gestão - site da FAP

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

5.1.

FICHAS ESTADUAIS - SÍNTESE COMPARATIVA

Pesquisa em saúde e PIE - Sul - 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?
Paraná	Sim	Não	Sim	Não
Rio Grande do Sul	Sim	Sim	Sim	Não
Santa Catarina	Sim	Não	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 Sul em dezembro de 2025



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

5.2.

OFICINAS REGIONAIS - PRINCIPAIS ELEMENTOS

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

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

Na **região Sul**, 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

Todas as pessoas participantes eram do Rio Grande do Sul (RS), de sorte que os exemplos têm maior foco estadual. Os principais elementos resultantes dessas discussões estão apresentados a seguir, organizados por eixo temático.

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

Achados Oficina 1

No **eixo de Contexto geral**, tanto na oficina 1 quanto na oficina 2 foram debatidos marcadores socioeconômicos da população. Os três estados da região Sul estão posicionados entre os 10 melhores PIBs e IDHMs nacionais, sendo que a região ocupa o segundo lugar nacional em ambas as métricas. Em termos de perfil populacional, há cerca de 1/2 da população com 60 anos ou mais, com maiores índices do Rio Grande do Sul. A região recebeu o segundo maior quantitativo de pessoas migrantes nos últimos anos, ficando atrás apenas da região Sudeste. Proporcionalmente a outras regiões, a representação de pessoas pretas e pardas é menor na região Sul, inspirando a necessidade de políticas que deem visibilidade a suas demandas de saúde.

Há grande similaridade entre os estados da região em relação aos indicadores sociodemográficos, com leve vantagem para Santa Catarina na maior parte dos indicadores. **Foi debatida a integração de políticas de Saúde e Ciência Tecnologia e Informação (CT&I):** No RS, a integração se dá por meio de agendas tripartites e articulação entre setores e atores. O Plano de Desenvolvimento Econômico Inclusivo e Sustentável (PDEIS) apoia essa integração.

Programas como o PET Saúde Digital e o SUS Digital foram destacados em diversos momentos como impulsionadores desta integração, apoiando a retenção de profissionais da Tecnologia da Informação no setor público. No entanto, participantes destacaram que ainda falta literacia conceitual para favorecer a integração entre os campos políticos, com cada área adotando termos muito específicos. Os principais atores-chave destacados nesta interface foram o Ministério da Saúde (MS), COSEMS, Conselho Estadual e Municipal de Saúde, e as Secretarias de Estado. Além disso, foi mencionado o papel das regionais de saúde, das FAPs, das universidades, dos hospitais universitários/programas de residências, Tribunal de Contas, do Legislativo, do Judiciário e de algumas ONGs.

Achados Oficina 2

Já no eixo de Sistema de Saúde, observa-se, na região, uma alta participação do setor privado na gestão dos serviços de saúde, com o Paraná apresentando os maiores índices, bem como a maior cobertura de planos privados de saúde. Nas questões de saúde mais prevalentes, observa-se alta incidência de hipertensão arterial, diabetes, uso do tabaco, consumo abusivo de álcool e câncer de mama feminina. Também se verifica que as doenças do aparelho são a maior causa de mortalidade, seguindo um padrão nacional. No entanto, o Rio Grande do Sul apresenta os maiores índices nacionais de mortalidade por AIDS, fugindo ao padrão regional. Já o Paraná possui os índices mais altos da região de homicídio de pessoas negras e mortes por acidentes de trânsito.

No segundo momento da oficina, foram exploradas as fortalezas, fraquezas, oportunidades e ameaças do acesso à saúde e do fomento ao uso de evidências em políticas e intervenções em saúde:

- **FORTALEZAS** - O RS conta com políticas de equidade e programas voltados a populações específicas, além da estruturação das equipes multiprofissionais (eMulti), o que cria bases institucionais importantes para ampliar o acesso. No que diz respeito ao uso de evidências, o RS conta com uma Política Estadual de Monitoramento e Avaliação em Saúde que institucionaliza o tema, além de canais de interlocução entre atores e uma relação próxima entre municípios e Estado, favorecendo o diálogo com gestores.
- **FRAQUEZAS** - Persistem barreiras estruturais ao acesso: longas distâncias e deslocamentos custosos, sobretudo em ilhas, vales e municípios de pequeno porte sem capacidade instalada. Há uso indevido da rede com sobrecarga nas emergências por falha na compreensão/integração dos pontos de atenção. Questões de equidade (raça, gênero) não são sempre contempladas na prática. A terceirização de serviços fragiliza a coordenação estatal e o planejamento em saúde. No que diz respeito ao uso de evidências, persistem desafios de qualidade dos dados produzidos em saúde. A articulação entre atores não é sistemática — as conexões ocorrem por vínculos pessoais e não institucionais, com baixa transparência e pouca integração com universidades e centros de pesquisa.
- **OPORTUNIDADES** - A presença de um PIB relativamente elevado na região Sul abre margem para alocação de recursos e investimentos que podem fortalecer a rede e reduzir barreiras de acesso. Quanto ao uso de evidências, eventos, congressos e espaços como conselhos dão visibilidade ao tema e criam pontes

para a institucionalização. A Rede Nacional de Dados em Saúde oferece uma infraestrutura potencial para padronização e interoperabilidade.

- **AMEAÇAS** - Mudanças climáticas pressionam a capacidade de resposta, a demanda reprimida exige expansão rápida dos serviços, e grandes hospitais capturam fluxos e recursos, desequilibrando o sistema. O subfinanciamento, agravado pelo não cumprimento da Emenda Constitucional 29, mantém o acesso aquém do necessário e sob judicialização. Ainda, trocas de gestão comprometem a continuidade de iniciativas de avaliação e uso de evidências, ameaçando a institucionalização de práticas e estruturas construídas.

Foi destacada como uma Fortaleza que pode ser Fraqueza a existência de sistemas de informação próprios, que traz autonomia e granularidade, porém pode gerar fragmentação, baixa integração e dificuldade de padronização.

Achados Oficina 3

No eixo de **Sistemas de informação e tecnologia em saúde**, os dados regionais da atenção primária em saúde mostram boa cobertura de internet, embora com zonas onde a conexão não é estável e boa aderência aos prontuários eletrônicos, com maior foco em profissionais da medicina e da enfermagem em detrimento das equipes multiprofissionais. A modalidade de teleconsultoria parece mais consolidada do que as teleconsultas e há oportunidades de melhoria da adesão a ofertas de formação à distância.

Em relação ao debate realizado pelos participantes do grupo focal, foram reforçadas algumas das reflexões do eixo anterior (Sistema de saúde), como o destaque de oportunidades importantes. A exemplo, foram mencionadas iniciativas nacionais - como o SUS Digital, PET-Saúde Digital e a expansão da RNDS - que estimulam a integração de profissionais de computação à saúde e a federalização dos fluxos de dados. No Rio Grande do Sul, destaca-se o histórico do Telessaúde-RS, que iniciou apoiando a informatização e hoje atua também na regulação de consultas e procedimentos. Entretanto, permanecem desafios significativos: a baixa interoperabilidade entre sistemas, o excesso de plataformas para uso diário, dificuldades de acesso (como profissionais da eMulti sem computadores suficientes), qualidade inadequada dos dados na ponta e pouco acesso da população e dos profissionais assistenciais às informações disponíveis.

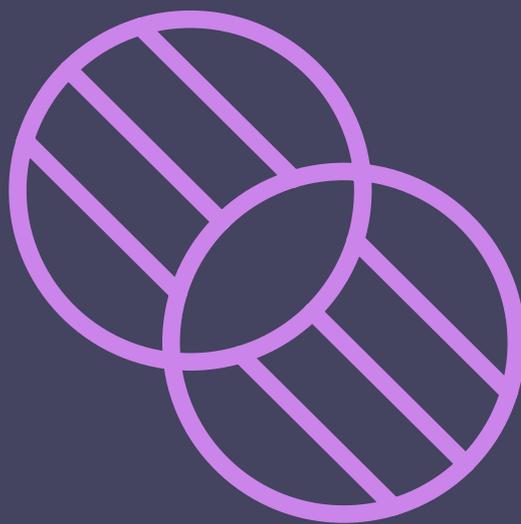
Quanto às principais fontes e sistemas de informação utilizados, destacam-se FNS, DataSUS, painéis BI estaduais e federais, IBGE, CONASEMS, e ferramentas como e-Gestor, e-SUS e, no RS, o GERCON e outros sistemas próprios de regulação e gestão. Embora exista grande diversidade e riqueza de bases, os participantes ressaltam que essas ferramentas atendem mais à gestão do que aos profissionais e cidadãos. Persistem dificuldades de integração e interoperabilidade, agravadas pela alta rotatividade de trabalhadores, que torna insuficiente a capacitação contínua. Ademais, experiências positivas de transparência, como o portal público de listas de espera para consultas e procedimentos de Porto Alegre/RS, têm sido descontinuadas, reduzindo o acesso da população a informações relevantes.

Achados Oficina 4

Quanto à Pesquisa em Saúde e políticas informadas por evidências, Paraná e Rio Grande do Sul contaram com um financiamento mais robusto nos últimos anos, possuindo Fundos de Amparo à Pesquisa mais atuantes. **Todos os estados da região sul possuem secretarias estaduais dedicadas à Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I).** No entanto, há diferenças quanto à existência de comitês científicos e políticas estaduais específicas. O Paraná e o Rio Grande do Sul contam com políticas estaduais de CT&I, mas apenas o Rio Grande do Sul possui também um comitê científico relacionado à saúde e CT&I. Já Santa Catarina não apresentou registro de política nem de comitê nessa área. Em nenhum dos estados foi identificada menção explícita à Política Informada por Evidências (PIE) nas políticas analisadas. Por fim, em novembro de 2025, havia apenas dois NEVs na região, ambos no Rio Grande do Sul.

No debate sobre dados sobre Pesquisas em saúde e Políticas Informadas por Evidências (PIE), foi destacada a necessidade de mais transparência para os campos de PIE e para editais como o PPSUS. O cenário revela fortalezas importantes, como a já mencionada Política de Monitoramento e Avaliação em Saúde do RS, as parcerias estratégicas como a do NEV POA com a Defensoria Pública no tema de incorporação de medicamentos, e as relações intersetoriais consolidadas e grande capacidade de geração de dados pela gestão. No entanto, há fragilidades que limitam o potencial dessas iniciativas, incluindo escassez de recursos humanos, falta de capacitação técnica, desconhecimento da PIE e das oportunidades de parceria, dificuldade da gestão em analisar os dados que produz, pouca articulação entre núcleos e ausência de mecanismos sistemáticos de coleta de demandas governamentais. Entre as oportunidades, destacam-se cursos de capacitação, projetos como o Ecoevi, congressos, o fortalecimento do diálogo entre academia e gestão, projetos colaborativos pré-estruturados e a articulação promovida pela Coalizão Brasileira pelas Evidências, além de referências nacionais como ReneDH e EVIPNet. As principais ameaças envolvem o risco de fragmentação decorrente da criação de múltiplos núcleos de evidências pouco integrados.

6.



CONCLUSÕES GERAIS DO ECOSSISTEMA DE EVIDÊNCIAS EM SAÚDE DA REGIÃO SUL

O diagnóstico do ecossistema de evidências do Sul revela:

- 1.** A existência de arranjos institucionais relevantes, tanto a nível estadual quanto federal, como Política Estadual de Monitoramento e Avaliação em Saúde do RS e os programas de financiamento de pesquisas por meio das FAPs estaduais.
- 2.** A forte capacidade de produção e disponibilidade de dados e pesquisas, com sistemas, painéis e infraestrutura ampliada pela RNDS, além das boas perspectivas frente aos programas SUS Digital e PET-Saúde Digital — que criam bases concretas para o uso de dados; e
- 3.** A presença de atores diversosFL e intersetoriais (universidades, FAPs, hospitais, órgãos de controle e conselhos) que já participam, ainda que de maneira desigual, de agendas compartilhadas entre saúde e ciência e tecnologia.

Os desafios estruturais discutidos nas oficinas refletem problemas persistentes:

baixa interoperabilidade entre sistemas; excesso de plataformas que sobrecarregam profissionais; qualidade limitada dos dados produzidos na ponta; rotatividade de trabalhadores que fragiliza a continuidade de processos; e pouca transparência das informações para profissionais e cidadãos. Soma-se a isso a escassez de recursos humanos qualificados, o desconhecimento das oportunidades de parceria para pesquisa aplicada e a descontinuidade de iniciativas de transparência de dados e pesquisas.

A percepção geral dos participantes é a de que o ecossistema possui capacidades instaladas importantes, mas funciona de maneira fragmentada:

há abundância de dados, políticas e atores, porém falta integração conceitual, articulação institucional estável e alinhamento entre produção de conhecimento e necessidades da gestão. Mesmo assim, foram destacadas experiências concretas de uso de evidências, como o trabalho do NEv POA com a Defensoria Pública em análises de incorporação de medicamentos e a atuação do Telessaúde-RS na regulação assistencial, mostrando que o uso de evidências é possível e já ocorre em nichos bem estruturados.

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

- 1.** Consolidar espaços permanentes de articulação entre gestão, academia e núcleos de evidências, aproveitando iniciativas como a EVIPNet, a Coalizão Brasileira pelas Evidências e mesmo projetos como o Ecoevi para ampliar o número e a distribuição de núcleos de evidências na região, criar agendas compartilhadas, mecanismos de demanda estruturada conectada à oferta e projetos colaborativos; e

2. Qualificar e integrar os sistemas de informação, utilizando os ativos já existentes para reduzir a fragmentação e ampliar o acesso público às informações, fortalecendo a cultura de decisões informadas por evidências na região.

7.



EQUIPE TÉCNICA

INSTITUTO VEREDAS

**Bethânia Suano**

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

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

Cecília Setti

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

Obstetriz pela Universidade de São Paulo (USP), pós-graduada em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS-SES/SP), onde se aproximou das Políticas Informadas por Evidências e contribuiu com projetos ligados à tradução do conhecimento e ao fortalecimento do SUS. Foi membro da diretoria da Associação de Obstetrias (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 Fundectó/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 Seriemma.



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 Evidências 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 Seriemá 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 Sul	49
ANEXO 2 - Fichas de pesquisa prévia dos estados da região Sul	54
ANEXO 3 - Relatorias das oficinas	78
ANEXO 4 - Estruturas das ferramentas metodológicas utilizadas	86

Tabela das organizações mapeadas na região Sul

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	Sul	Rio Grande do Sul	Núcleo de Evidências - UFRGS	Produtor	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
Lista NEVs -MS	Sul	Distrito Federal	C.A.R.E. - Políticas Informadas	Intermediário	Núcleo de Evidência - Ministério da Saúde
MAP/C&T UNI	Sul	Paraná	UFPR - SPIN	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Sul	Rio Grande do Sul	UFRGS - Pró-Pesquisa	Produtor	Universidade Federal
MAP/C&T UNI	Sul	Santa Catarina	UDESC - Pró-Pesquisa	Produtor	Universidade Estadual
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Caroline Guisantes Salvo Toni	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Walfrido Kuhl Svoboda	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Andreia Diniz	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Cristina Ide Fujinaga	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Elisangela Ferretti Maffra	Produtor	Sem Informação

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Daniel de Paula	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Jose Eduardo Gonçalves	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Deivisson Vianna Dantas dos Santos	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Daiana Novello	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Daniele Almeida Duarte	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Marcia Regina Cubas	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Mathias Roberto Loch	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Sonia Silva Marcon	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Angelica Beate Winter Boldt	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Alice Maria de Souza Kaneshima	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Paraná	Taysa Schiocchet	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Rio Grande do Sul	Juvenal Soares Dias da Costa	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Rio Grande do Sul	Ana Luiza Zilkoski	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Rio Grande do Sul	Christian Fabiano Guimaraes	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Rio Grande do Sul	Katia Bones Lopes	Produtor	Sem Informação

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Edital PPSUS	Sul	Rio Grande do Sul	Lia Gonçalves Possuelo	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Rio Grande do Sul	Luciana Flores Battistella	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Rio Grande do Sul	Ionara Regina Pizzutti	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Rio Grande do Sul	Diessica Roggia Piexak	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Rio Grande do Sul	Dierce Stein Backes	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Rio Grande do Sul	Luciana Paula Cadore Stefani	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Rio Grande do Sul	Bruno Pereira Nunes	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Rio Grande do Sul	Rosiane Filipin Rangel	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Rio Grande do Sul	Henri Stephan Schrekker	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Rio Grande do Sul	Regina Ama Santini Costenaro	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Rio Grande do Sul	Thiago Wendt Viola	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Rio Grande do Sul	Tarcísio Abreu Saurim	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Santa Catarina	Luciano Soares	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Santa Catarina	Ariete Ines Minetto	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Santa Catarina	Willians Cassiano Longen	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Santa Catarina	Silvana Nair Leite Contezini	Produtor	Sem Informação

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Edital PPSUS	Sul	Santa Catarina	Rita de Cassia Teixeira Rangel	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Santa Catarina	Fatima Ferretti Tombini	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Santa Catarina	Anderson Funai	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Santa Catarina	Keli Regina dal Pra	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Santa Catarina	Patricia de Souza Brocardo	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Santa Catarina	Renata Coelho Scharlach	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Santa Catarina	Betina Horner Schindwein Meirelles	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Santa Catarina	Stephan Paul	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Santa Catarina	Alexandro Andrade	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Santa Catarina	Vanessa Luiza Tuono Jardim	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Santa Catarina	Mareni Rocha Farias	Produtor	Sem Informação
Edital PPSUS	Sul	Santa Catarina	Fabiane Ferraz	Produtor	Sem Informação
RESSA (USP/Coalizão)	Sul	Paraná	Impulso: apoio à formação de ONGs	Intermediário	Organização da Sociedade Civil
RESSA (USP/Coalizão)	Sul	Paraná	Diana Brunetto	Produtora	Pesquisadora
RESSA (USP/Coalizão)	Sul	Paraná	Bruno Pereira Nunes	Produtor	Pesquisador individual

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
RESSA (USP/Coalizão)	Sul	Rio Grande do Sul	Ivone dos Passos Maia	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sul	Rio Grande do Sul	Marcos Flávio Rolim	Intermediário	Organização da Sociedade Civil (Think Tank)
RESSA (USP/Coalizão)	Sul	Rio Grande do Sul	Roberta Alvarenga Reis	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sul	Rio Grande do Sul	Danielle G Novaes	Produtora	Pesquisadora individual
RESSA (USP/Coalizão)	Sul	Rio Grande do Sul	Juliana Botelho da Silva	Produtora	Pesquisadora individual

MAPEAMENTO GOVERNOS

ORIGEM DO DADO	REGIÃO	ESTADO	ORGANIZAÇÃO	CATEGORIA	TIPO INSTITUCIONAL
Governos	Sul	Santa Catarina	Comissão de Farmácia e Terapêutica; Gerência de Integração Assistencial; Escola de Saúde Pública; Diretoria de inteligência em Saúde	Usuário	Secretaria Municipal de Saúde
Governos	Sul	Rio Grande do Sul	Assessoria de planejamento, Monitoramento e Avaliação	Usuário	Secretaria Municipal de Saúde
Governos	Sul	Rio Grande do Sul	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde - DAPPS; Centro Estadual de Vigilância em Saúde - CEVS; Direção de Gestão e Planejamento	Usuário	Secretaria Estadual de Saúde

Fichas de pesquisa prévia dos estados da região Sul

Adaptação do Manual de Análise Situacional Pesquisa prévia sobre o Paraná quanto ao Ecossistema de Evidências para Políticas de Saúde

PARANÁ

1. CONTEXTO SOCIOECONÔMICO GERAL

1. Qual o número de habitantes? Fonte: [IBGE, 2022](#)

No censo de 2022, o Paraná registrou 11.444.380 habitantes.

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

Em 2021, Santa Catarina registrou o 5º 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 Paraná estava posicionado em 7º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,769.

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 3,5% (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% (ligeiramente 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\$ 2.482,00 (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 CNES, havia 30.041 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 56,7% Demais Entidades Empresariais e 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 (34.1%), Clínica/Centro de especialidade (28.5%), Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado) (11.4%), Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência (5.9%), Farmácia (5.4%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/centro de especialidade (46.2%), Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde (13.5%), Hospital geral (9.6%), Consultório isolado (5.8%), Policlínica (5.8%).

Em julho de 2025, de acordo com o CNES, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram as Consultório isolado (46,0%), Clínica/Centro de especialidade (18,2%), Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado) (15,1%), Farmácia (10,3%) e Policlínica (6,9%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/centro de especialidade (49,0%), Consultório isolado (15,5%), Hospital geral (15,4%), Farmácia (6,5%), Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde (6,9%) e Policlínica (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 27% 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 95,1%.

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	PR	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	2,06	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	2,74	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,52	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,72	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,65	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	4,46	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,12	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,13	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	2,27	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	5,65	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	3,00	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	9,71	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,14	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	1,95	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 51,3% eram do sexo feminino. 34,3% da população era preta ou parda, 0,2% indígena e 0,06% quilombola.

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

Ainda no Censo, 6,4% 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 146.360 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 (26.5%), Neoplasias (tumores) (19.8%), Causas externas de morbidade e mortalidade (11.2%), Doenças do aparelho respiratório (11.2%), e Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (5.9%).

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

Entre 2019 e 2023, a mortalidade por Aids no Estado foi a 18ª maior do Brasil, com a capital Curitiba sendo o 17º 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, 18,9 a cada 100.000 habitantes foram vítimas de homicídios (Tabela 2.1).

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

3,3 a cada 100.000 adolescentes de 10 a 19 anos do estado cometeram suicídio (Tabela 4.15)

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

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

3,9 a cada 100.000 mulheres foram vítimas de homicídios (Tabela 5.2).

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

22,7 a cada 100.000 habitantes perderam suas vidas em acidentes de trânsito (Tabela 13.2).

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

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

22,9% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico autorreferido de hipertensão.

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

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

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

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

14,7% dos adultos entrevistados indicaram uso atual de produtos derivados do tabaco.

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

14,6% dos adultos entrevistados indicaram consumo abusivo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias.

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

As maiores taxas brutas de incidência de câncer estimadas pelo INCA foram as de mama feminina (60,76) e próstata (59,64), seguidas por cólon e reto (21,83) e traqueia, brônquio e pulmão (19,27).

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 Sul, 1,6% das UBS Não têm acesso à internet, 71,5% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 26,9% 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 Sul, 79,4% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 18,3% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 41,4% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 43,7% afirmaram ter “Participação em curso a distância ofertado pelos núcleos de telessaúde (Participação em cursos oferecidos online por núcleos de telessaúde, visando a capacitação contínua de profissionais da saúde)” (Tabela 17).

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

Conforme o Censo Nacional das UBS quanto à “Utilização de prontuário eletrônico nas UBS brasileiras por categoria profissional e regiões e país, 2024”, na região sul 98,1% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97,8% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 57,7% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 85,8% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 97,8% 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 do Governo do Estado - Paraná, 2025](#)

Em setembro de 2025, o Governo do Estado do Paraná possui uma Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, órgão integrante da administração direta do Poder Executivo, que inclui a Diretoria de Ciência e Tecnologia.

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

O Estado possui:

- Comitê Técnico Científico - CTC caracteriza-se como uma unidade colegiada com função consultiva e de assessoramento à Direção Superior do Instituto de Desenvolvimento Rural do Paraná (IDR-Paraná).
- Comitê Intersecretarial de Mudanças Climáticas da Secretaria de Desenvolvimento Sustentável
- Conselho Estadual de Ciência e Tecnologia

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

• O Estado possui a Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação – PECTI 2024-2030. Além disso, a Diretoria de Ciência e Tecnologia, entre suas competências, deve propor políticas públicas integradas para a área de ciência e tecnologia, envolvendo planejamento, supervisão e avaliação, no que se refere às suas atividades meio e fim, em consonância com planos institucionais, diretrizes e políticas estabelecidas.

33. Caso sim, qual sua principal missão?

Fazer da Ciência, Tecnologia e Inovação produzidas no Paraná um instrumento de fortalecimento do ambiente de negócios e de desenvolvimento social inclusivo e sustentável alinhados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS.

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

Não há menções à PIE, mas os eixos de Pesquisa Científica e Tecnológica e de Fomento à Difusão de CT&I tangenciam temas relacionados à produção de evidências para informar políticas.

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 66 projetos no Estado do Paraná em áreas temáticas prioritárias do MS.

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

Os 9 projetos financiados entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$30.537.853,00, 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).

37. Quais foram os recursos investidos nos últimos anos pela Fundação de Amparo à Pesquisa do estado? Fontes: Fundação Araucária - Relatórios de Gestão (2024, 2023, 2022, 2021 e 2020)

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$)
2020	39.707.000,00
2021	57.000.000,00
2022	85.278.000,00
2023	120.762.000,00
2024	309.062.000,00

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

As ações executadas nos recursos investidos pela Fundação Araucária envolveram Fomento à Produção Científica, Tecnológica e de Inovação, Formação de Pesquisadores e Disseminação de CT&I.

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, não havia núcleos de evidência cadastrados no Paraná.

Fichas de pesquisa prévia dos estados da região Sul

Adaptação do Manual de Análise Situacional Pesquisa prévia sobre o Rio Grande do Sul quanto ao Ecossistema de Evidências para Políticas de Saúde

RIO GRANDE DO SUL

1. CONTEXTO SOCIOECONÔMICO GERAL

1. Qual o número de habitantes? Fonte: [IBGE, 2022](#)

No censo de 2022, o Rio Grande do Sul registrava 10.882.965 habitantes.

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

Em 2021, o Rio Grande do Sul registrou o 4º PIB do Brasil.

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

Em 2021, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, considerando todas suas cidades, o Rio Grande do Sul 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 5,3% (abaixo dos 7% a nível nacional).

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

Em 2024, a taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais era de 2,4% (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 99,4% (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\$ 2.608,00 (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, 38.629 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 50,9% Entidades Empresariais ou 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 Cooperativas ou Empresas de Cessão de Trabalhadores na Saúde (98,3%), as Unidades de Apoio Diagnose e Terapia Isoladas (94%), os Serviços de Atenção Domiciliar Isolados - Home Care (93,6%), as Farmácias (91,5%) e as Clínicas/Centros de Especialidades (88,7%).

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 23,6% da população (um pouco abaixo da média nacional de 24,9%).

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

Em junho de 2025, a cobertura de Atenção Primária em Saúde no Estado era de 96,86%.

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

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

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

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

PROFISSÃO	TIPO	RS	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	1,29	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	3,04	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,37	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,93	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,65	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	5,1	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,0	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,0	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	3,07	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	6,19	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	3,28	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	9,13	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,74	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	2,52	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, 20,2% da população tinha 60 anos ou mais e 51,7% do total da população era do sexo feminino. 22,2% da população era preta ou parda, 0,3% indígena e 0,2% 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 1,1% 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 119.928 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 (25%), neoplasias (22%), doenças do aparelho respiratório (11%) e causas externas (9%).

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

Entre 2019 e 2023, a mortalidade por Aids no Estado foi a 1ª maior do Brasil, com a capital Porto Alegre sendo o 1º 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, 17,2 a cada 100.000 habitantes foram vítimas de homicídios (Tabela 2.1).

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

4,9 a cada 100.000 adolescentes de 10 a 19 anos do estado cometeram suicídio (Tabela 4.15).

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

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

3,8 a cada 100.000 mulheres foram vítimas de homicídios (Tabela 5.2).

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

15,2 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](#)

26,6% 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](#)

8,8% 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](#)

15,8% dos adultos entrevistados indicaram uso atual de produtos derivados do tabaco.

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

11,4% dos adultos entrevistados indicaram consumo abusivo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias.

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

Em 2023, as maiores taxas brutas de incidência de câncer estimadas pelo INCA foram as de próstata (62,54) e mama (62,67), seguidas por traqueia, brônquios e pulmão, cólon e reto, 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 Sul, 1,6% das UBS Não têm acesso à internet, 71,5% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 26,9% 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 Sul, 79,4% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 18,3% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 41,4% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 43,7% afirmaram ter “Participação em curso a distância ofertado pelos núcleos de telessaúde (Participação em cursos oferecidos online por núcleos de telessaúde, visando a capacitação contínua de profissionais da saúde)” (Tabela 17).

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

Conforme o Censo Nacional das UBS quanto à “Utilização de prontuário eletrônico nas UBS brasileiras por categoria profissional e regiões e país, 2024”, na região sul 98,1% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97,8% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 57,7% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 85,8% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 97,8% 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 possui, em 2025, uma Secretaria de Inovação, Ciência e Tecnologia que executa as políticas dessa área e seu planejamento estratégico.

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?

Sim, a Política Estadual de CT&I 2025-2030.

33. Caso sim, qual sua principal missão?

A Política Estadual de CT&I 2025-2030 tem como missões “População gaúcha sensibilizada e engajada com a temática da CT&I” e “RS entre os estados que mais investem em CT&I no Brasil”, mas nenhuma ação menciona especificamente política informada por evidências.

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

Não há nenhuma menção específica às Políticas Informada por Evidências.

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

Entre 2015 e 2025, de acordo com o Pesquisa Saúde, foram financiados 108 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 108 projetos financiados entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$ 36.190.743,00, 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).

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? Fonte: Relatórios do site oficial da FAP do estado⁶.

ANO	VALOR TOTAL INVESTIDO POR EXERCÍCIO (EM R\$)
2020	42.041.862,63
2021	39.815.910,19
2022	98.625.611,64
2023	63.053.916,97
2024	72.000.408,80

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.

Há dois núcleos de evidência no RS, ambos em Porto Alegre:

- Núcleo de Evidências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- Núcleo de Evidências em Preconceito, Vulnerabilidades e Processos Psicossociais - PUCRS

Até julho de 2025, eram os únicos núcleos da região Sul.

⁶ A Fundação de Amparo à Pesquisa - Fapergs investiu os seguintes recursos nos últimos anos, envolvendo editais de pesquisa, intercâmbios científicos e apoio à formação e fixação de recursos humanos.

Fichas de pesquisa prévia dos estados da região Sul

Adaptação do Manual de Análise Situacional Pesquisa prévia sobre Santa Catarina quanto ao Ecosistema de Evidências para Políticas de Saúde

SANTA CATARINA

1. CONTEXTO SOCIOECONÔMICO GERAL

1. Qual o número de habitantes? Fonte: [IBGE, 2022](#)

No censo de 2022, Santa Catarina registrou 7.610.361 habitantes.

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

Em 2021, Santa Catarina registrou o 6º 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 Santa Catarina estava posicionado em 3º lugar no Brasil com o valor acumulado de 0,792.

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

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

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

Em 2024, a taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais era de 1,9% (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 99,4% (ligeiramente 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\$ 2.601,00 (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 27.206 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 55,8% Demais Entidades Empresariais e 3,7% de Entidades sem Fins Lucrativos.

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

Em julho de 2025, de acordo com o CNES, os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Empresariais eram as Consultório isolado (45,9%), Clínica/Centro de especialidade (28,3%), Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado) (12,3%), Farmácia (8,3%) e Policlínica (2,0%). Já os tipos de estabelecimentos com maior participação das Entidades Sem Fins Lucrativos eram Clínica/centro de especialidade (34,5%), Consultório isolado (17,5%), Hospital geral (14,5%), Farmácia (6,5%) e Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado) (6,0%).

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

Em julho de 2025, de acordo com o Tabnet/ANS, a cobertura de beneficiários de planos de saúde era de 21,5% da população (abaixo da média nacional de 24,9%).

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

Em junho de 2025, a cobertura de Atenção Primária em Saúde no Estado era de 112,6%.

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

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

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

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

PROFISSÃO	TIPO	SC	TIPO	BRASIL
Medicina (por 1.000/hab)	SUS	2,00	SUS	1,83
	SUS e não-SUS	2,83	SUS e não-SUS	2,55
Enfermagem nível superior (por 1.000/hab)	SUS	1,53	SUS	1,62
	SUS e não-SUS	1,72	SUS e não-SUS	1,86
Enfermagem nível técnico (por 1.000/hab)	SUS	3,69	SUS	3,87
	SUS e não-SUS	4,27	SUS e não-SUS	4,58
Agentes comunitários de saúde (por 1.000/hab)	SUS	1,33	SUS	1,45
	SUS e não-SUS	1,33	SUS e não-SUS	1,44
Psicologia (por 1.000/hab)	SUS	3,13	SUS	1,92
	SUS e não-SUS	6,25	SUS e não-SUS	4,7
Odontologia nível superior (por 1.000/hab)	SUS	3,36	SUS	3,46
	SUS e não-SUS	10,96	SUS e não-SUS	7,77
Nutrição (por 1.000/hab)	SUS	1,30	SUS	1,52
	SUS e não-SUS	2,10	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, 15,6% da população tinha 60 anos ou mais e 50,7% eram do sexo feminino. 23,3% da população era preta ou parda, e 0,3% indígena e 0,06% quilombola.

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

Ainda no Censo, 6,0% 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 145.739 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 (27.1%), Neoplasias (tumores) (22.3%), Doenças do aparelho respiratório (10.8%), Causas externas de morbidade e mortalidade (10.2%), Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (6.3%)

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

Entre 2019 e 2023, a mortalidade por Aids no Estado foi a 9ª maior do Brasil, com a capital Florianópolis sendo o 8º 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, 8,8 a cada 100.000 habitantes foram vítimas de homicídios (Tabela 2.1).

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

4,5 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 \(IPEA, 2023\)](#)

2,8 a cada 100.000 mulheres foram vítimas de homicídios (Tabela 5.2).

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

19,6 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](#)

23,6% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico autorreferido de hipertensão.

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

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

6,9% dos adultos entrevistados indicaram diagnóstico autorreferido de diabetes.

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

13,1% dos adultos entrevistados indicaram uso atual de produtos derivados do tabaco.

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

15% dos adultos entrevistados indicaram consumo abusivo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias.

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

As maiores taxas brutas de incidência de câncer estimadas pelo INCA foram as de mama feminina (102,12) e próstata (45,65), seguidas por cólon e reto (32,87) e traqueia, brônquio e pulmão (27,86).

2.2 DADOS E CONECTIVIDADE EM SAÚDE

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

Conforme o Censo Nacional das UBS de 2024 sobre a região Sul, 1,6% das UBS Não têm acesso à internet, 71,5% Possuem acesso à Internet adequado para a execução das atividades e 26,9% 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 Sul, 79,4% das UBS realizam “Teleconsultoria (Serviço de consultoria à distância entre profissionais de saúde para apoio no diagnóstico e manejo clínico)”, 18,3% realizam “Teleconsulta (Consultas realizadas por meio digital, permitindo interação direta entre profissionais de saúde e pacientes)”, 41,4% têm “Participação em webconferências formativas (Participação em conferências online destinadas à educação e atualização de profissionais de saúde)” e 43,7% afirmaram ter “Participação em curso a distância ofertado pelos núcleos de telessaúde (Participação em cursos oferecidos online por núcleos de telessaúde, visando a capacitação contínua de profissionais da saúde)” (Tabela 17).

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

Conforme o Censo Nacional das UBS quanto à “Utilização de prontuário eletrônico nas UBS brasileiras por categoria profissional e regiões e país, 2024”, na região sul 98,1% das UBS responderam que utilizam “Para os atendimentos de médicas(os)”, 97,8% “Para os atendimentos de enfermeiras(os)”, 57,7% “Para os atendimentos da equipe multiprofissional (eMulti)”, 85,8% “Para os atendimentos de cirurgiãs(ões)-dentista(s)” e 97,8% 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 do Governo do Estado - [Santa Catarina, 2025](#)

Em setembro de 2025, o Governo do Estado de Santa Catarina possui uma SCTI - Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Inovação, órgão integrante da administração direta do Poder Executivo, que tem como foco acelerar a implementação de políticas públicas que impulsionem o desenvolvimento econômico a partir da inovação e também melhorar a prestação de serviços públicos à sociedade por meio de ações construídas conjuntamente com outras secretarias estratégicas.

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

O Estado possui:

- Comitê Técnico Científico (CTC) da Secretaria de Estado da Proteção e Defesa Civil de Santa Catarina (SDC)
- Comitê Gestor de Proteção de Dados (CGPD)

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

Não foi encontrada uma política atualizada voltada à CT&I. Em 2010, a FAPESC publicou a Política Catarinense de Ciência, Tecnologia e Inovação, no âmbito de outra gestão.

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 54 projetos no Estado de Santa Catarina em áreas temáticas prioritárias do MS.

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

Os 9 projetos financiados entre 2015 e 2025 atingiram um valor de R\$9.310.947,40, conforme a Pesquisa em Saúde (2025).

37. Quais foram os recursos investidos nos últimos anos pela Fundação de Amparo à Pesquisa do estado?

Não foi identificado um relatório com valores de orçamento detalhados para a FAPESC.

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

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

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

Não foram identificados núcleos de evidência cadastrados em Santa Catarina.

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.

8.

ANEXOS

ANEXO 3

Anexo 3 - Relatorias das oficinas - Região Sul

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PESSOAS FACILITADORAS E RELATORAS:

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

Oficina 1 – Contexto socioeconômico geral

INFORMAÇÕES DA OFICINA:

Data: 10/10/2025

Horário: 8h às 9h30 (BSB)

Número de participantes: 05, do RS

DEBATE - DADOS APRESENTADOS SOBRE O ESTADO E A REGIÃO:

- Em geral, dados estão em concordância com aqueles que a SES/RS e a universidade usam
- População: SES/RS usa dados da RIPSAs
- População no documento enviado está diferente da tabela

PAINEL 1:

- No RS, a integração se dá por meio de agendas tripartites e articulação entre setores e atores. O Plano de Desenvolvimento Econômico Inclusivo e Sustentável-PDEIS apoia essa integração. Programas como o PET Saúde Digital e o SUS Digital impulsionam essa integração. Falta literacia conceitual para favorecer a integração entre os campos políticos.
- Mais transparência necessária para os campos de PIE e o PPSUS.

PAINEL 2:

- Foram identificados como atores-chave principalmente MS, COSEMS, Conselho Estadual e Municipal de Saúde, e as Secretarias de Estado. Além disso, foi mencionado o papel das regionais de saúde, das FAPs, das universidades, dos hospitais universitários/programas de residências, Tribunal de Contas, do Legislativo, do Judiciário e de algumas ONGs.

Oficina 2 – Sistema de Saúde

INFORMAÇÕES DA OFICINA:

Data: 17/10/2025

Horário: 8h às 9h30 (BSB)

Número de participantes: 04, do RS.

DEBATE - DADOS APRESENTADOS SOBRE O ESTADO E A REGIÃO:

- Incluir: indicadores de saúde materno-infantil - condição social/sócio-sanitária: mortalidade materna, mortalidade infantil, sífilis congênita (populações sensíveis ao sistema de saúde) + indicadores à gestação na adolescência.
- Câncer de esôfago não está em destaque no RS?
- Separar dados de mortalidade geral x mortalidade prematura pelas doenças crônicas (30 a 69 anos) - sugestão de focar no último
- Incluir dados de tuberculose
- É possível incluir algo de dados de saúde mental, em especial TEA?
- Sugestão de incluir dados de fila de espera, tentando focar na atenção especializada - Programa Agora Tem Especialistas
- Sugestão de olhar os dados do ELSA - cohort de condições crônicas e saúde da pessoa adulta

PAINEL 1: Matriz FOFA sobre acesso à saúde.

FORTALEZAS

O Rio Grande do Sul conta com políticas de equidade e programas voltados a populações específicas, além da estruturação das equipes multiprofissionais (eMulti), o que cria bases institucionais importantes para ampliar o acesso.

FRAQUEZAS

Persistem barreiras estruturais ao acesso: longas distâncias e deslocamentos custosos, sobretudo em ilhas, Vales e municípios de pequeno porte sem capacidade instalada. Há uso indevido da rede com sobrecarga nas emergências por falha na compreensão/integração dos pontos de atenção. Questões de equidade (raça, gênero) não são sempre contempladas na prática. A terceirização de serviços fragiliza a coordenação estatal e o planejamento em saúde.

OPORTUNIDADES

A presença de um PIB relativamente elevado na região sul abre margem para alocação de recursos e investimentos que podem fortalecer a rede e reduzir barreiras de acesso.

AMEAÇAS

Mudanças climáticas pressionam a capacidade de resposta; a demanda reprimida exige expansão rápida; grandes hospitais capturam fluxos e recursos, desequilibrando o sistema. O subfinanciamento, agravado pelo não cumprimento da EC 29 pelo estado, mantém o acesso aquém do necessário e sob judicialização.

PAINEL 2: Matriz FOFA sobre o SUS e seus interlocutores fomentando o uso de evidências nas políticas e intervenções em saúde.

FORTALEZAS

O estado conta com uma Política Estadual de Monitoramento e Avaliação que institucionaliza o tema, além de canais de interlocução entre atores e uma relação próximo-funcional entre municípios e Estado, favorecendo o diálogo com gestores.

FORTALEZA QUE TAMBÉM É FRAQUEZA

A existência de sistemas de informação próprios é um ativo, mas também um risco: traz autonomia e granularidade, porém pode gerar fragmentação, baixa integração e dificuldade de padronização.

FRAQUEZAS

Persistem desafios de qualidade dos dados produzidos. A articulação entre atores não é sistemática — as conexões ocorrem por vínculos pessoais e não institucionais, com baixa transparência e pouca integração com universidades e centros de pesquisa.

OPORTUNIDADES

Eventos, congressos e espaços como conselhos dão visibilidade ao tema e criam pontes para a institucionalização. A Rede Nacional de Dados em Saúde oferece uma infraestrutura potencial para padronização e interoperabilidade.

AMEAÇAS

Trocas de gestão comprometem a continuidade de iniciativas de avaliação e uso de evidências, ameaçando a institucionalização de práticas e estruturas construídas.

Oficina 3 – Sistemas de informação e tecnologia em saúde

INFORMAÇÕES DA OFICINA:

Data: 24/10/2025

Horário: 8h às 9h30 (BSB)

Número de participantes: 06, do RS.

DEBATE - DADOS APRESENTADOS SOBRE O ESTADO E A REGIÃO:

Menção a outros sistemas:

- Em Porto Alegre/RS, tem os dados do GeoSaúde e do ObservaPOA
- CEVS/RS - Sistema próprio de saúde do trabalhador
- Governo do RS - Painéis BIs - puxam dados de sistemas nacionais e de sistemas próprios (p. ex. vacinação) e BIs para monitorar o plano estadual de saúde - <https://bi.saude.rs.gov.br/index.htm>
- Painéis CONASEMS

PAINEL 1:

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? (inclua UF nas respostas)

OPORTUNIDADES:

- Iniciativas por meio de programas como SUS digital e o PET Saúde digital, que permitem a inserção dos profissionais de ciência da computação na saúde
- Oportunidade RNDS - federalização por meio de planos de ação para receber os dados que o MS coleta para ajudar no planejamento
- Telessaúde-RS com papel na informatização inicial e mais atualmente assumiu regulação de consultas e procedimentos*

DESAFIOS:

- Interoperabilidade dos dados
- Utilização e compreensão do uso dos sistemas pelos profissionais

- Elevado quantitativo de sistemas para uso dos profissionais
- Demora na atualização dos dados de alguns sistemas
- Preenchimento dos dados na ponta: Problemas de qualidade nos dados por baixa completude, baixa consistência
- Profissionais da eMulti (fonoaudiologia fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social) referem dificuldade de acesso ao PEC (falta de computadores disponíveis)
- Pouco acesso aos dados pela população e profissionais no nível assistencial (desconhecimento ou dificuldade de acesso?)

PAINEL 2:

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? (inclua UF nas respostas)

- Principais fontes e sistemas de informação: FNS, DataSUS, Painéis BI do Estado do RS e do Ministério da Saúde, RS - GERCON (sistema de regulação com dados de regulação da APS para atenção especializada), IBGE, CONASEMS, E-Gestor, E-SUS
- RS: Tem riqueza de sistemas, inclusive sistemas próprios para gerenciamento de acesso de consulta
- Mas as ferramentas servem muito mais a gestão do que os profissionais e os cidadãos
- Profissionais da ponta criticam o elevado o número de sistemas e a falta de capacitação para alimentar e interpretar os dados
- Rotatividade de profissionais, principalmente a nível municipal, faz as capacitações se tornarem rapidamente obsoletas
- Porto Alegre/RS tinha um portal de lista de espera para consultas/exames, mas foi descontinuado em março/25 - esta era uma ferramenta interessante para acesso à informação da população

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: 02, do RS.

DEBATE - DADOS APRESENTADOS SOBRE O ESTADO E A REGIÃO:

- NEV-POA: atualizar o nome.
- As informações não são fáceis de serem encontradas - publicizar informações EVIPNet.
- Pesquisas em bases científicas como a LUME-UFRGS para ver se existem menções à PIE.
- No RS, o foco, no momento, é a formulação de uma Política Pública de Monitoramento e Avaliação em Saúde, com base em evidências, para estabelecer uma cultura de monitoramento de outras políticas e programas em saúde pública. Consulta pública terminou dia 30/10.
- Em relação à inovação, as universidades (por ex. UFRGS) tem um núcleo com um portal próprio: <https://www.ufrgs.br/inovacao/>

PAINEL:

Matriz FOFA sobre a colaboração entre pesquisadores, sociedade civil e governos trabalhar Reflexão sobre os domínios de questões logísticas, políticas, de recursos humanos e incentivos.

FORTALEZAS

- Política Pública de Monitoramento e Avaliação em Saúde RS - Pensada na articulação entre setores e em ser informada por evidências
- NEV POA tem parceria com a defensoria pública do estado, auxiliando eles com medicamentos não incorporados ao SUS
- Fortalecimento de relações institucionais dos diferentes setores - intersetorialidade
- Gestão tem muitos dados, coleta muita informação relevante

FRAQUEZAS

- Limitações de RH
- Falta de capacitação técnica
- Desconhecimento da proposta de PIE pelos pesquisadores (não é falta de interesse)
- Desconhecimento das oportunidades de parceria
- Gestão tem muitas demandas e não consegue, muitas vezes, analisar os dados
- Núcleos não estão articulados para possíveis editais / oportunidade
- Ainda não se coleta sistematicamente as demandas do governo para informar a atuação da universidade
- É difícil manter parcerias para além de projetos pontuais

OPORTUNIDADES

- Cursos online de capacitação como os da INEP e HCor, curso autoinstrucional no Lúmina
- Realização de eventos e projetos como o Ecoevi e outros, presenciais, para divulgação da proposta
- Eventos de atualização e Congressos
- Ajudar academia e gestão a conhecerem melhor uma o trabalho da outra
- Ter projetos colaborativos prontos “na gaveta”
- Possibilidade de articulação ofertada pela participação nas ações da Coalizão
- Exemplos nacionais como a ReneDH e EVIPNet com agendas de priorização de temas de pesquisa da gestão

AMEAÇAS

- Dificuldade de contato com a coordenação do NEv POA
- Criação de diferentes núcleos, fragilizando a articulação

*PIE no campo da educação ainda é bem incipiente

ANEXO 4A - MODELO MAPEAMENTO	87
ANEXO 4B - ROTEIRO METODOLÓGICO DA AUTOETNOGRAFIA	92
ANEXO 4C - GUIA PRÁTICO PARA APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO OMS	96
ANEXO 4D - FERRAMENTA MANUAL DE ANÁLISE SITUACIONAL	99
ANEXO 4E - WEBINÁRIOS DO PROJETO ECOEVI-BRASIL	105

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 RESSA/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, acionaram-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, encaminhava-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 financiadoras.

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 webinar 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 webinar.
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 cinzenta), 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 preenchessem 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.

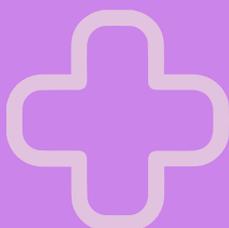
- **Debate e inclusão de Respostas:** Os participantes eram **divididos em salas** (mini-grupos) por região (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste, Sul) para fomentar a participação e o debate individual e, em seguida, retornavam para o momento coletivo.
- **Utilização de Instrumentos Interativos:**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



COALIZÃO BRASILEIRA PELAS

EVIDÊNCIAS

WWW.COALIZAOPELASEVIDENCIAS.ORG.BR