

A INCORPORAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE MICRO GESTÃO DA CLÍNICA NO COTIDIANO DAS PRÁTICAS DE REGULAÇÃO E AUDITORIA DO SUS

Marília C. P. Louvison

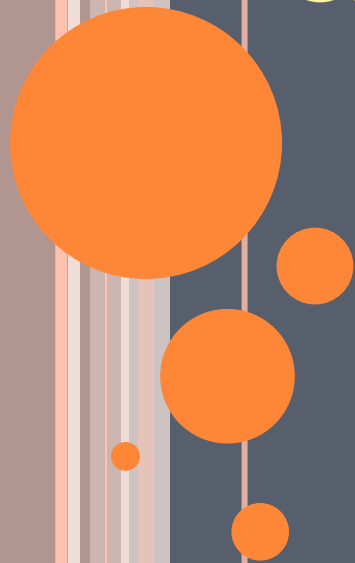
*Núcleo de Análise e Projetos de Avaliação de Tecnologias
de Saúde (NAPATS)*

Centro de Tecnologias em Saúde para o SUS (CTS)

2013




O QUE É GESTÃO DA CLÍNICA?



**É A APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE
MICROGESTÃO DOS SERVIÇOS DE
SAÚDE COM A FINALIDADE DE
ASSEGURAR PADRÕES CLÍNICOS
ÓTIMOS E MELHORAR A QUALIDADE DA
ATENÇÃO À SAÚDE**





The diagram features a central green oval labeled "Governança Clínica" surrounded by six orange ovals, each containing a component of clinical governance. The components are arranged in a circular pattern around the center. A small orange circle is located in the bottom right corner of the slide.

**Educação e
treinamento**

**Gerenciamento de
riscos**

Auditoria clínica

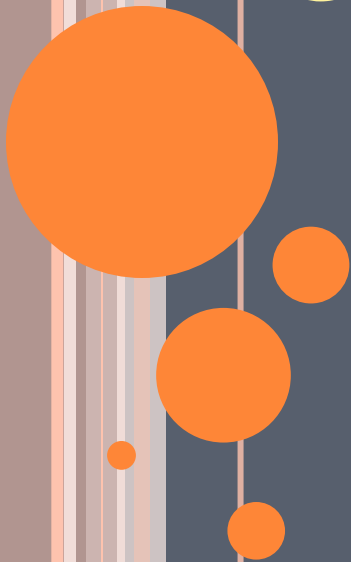
**Governança
Clínica**

**Escuta e
transparência
(capacidade
receptiva)**

Efetividade clínica

**Pesquisa e
desenvolvimento**

QUAIS AS PRINCIPAIS TECNOLOGIAS DE GESTÃO DA CLÍNICA?



REDES DE ATENÇÃO

CUIDADOS CONTINUADOS E INTEGRAIS

As redes de atenção à saúde conformam-se socialmente e a sua operacionalização depende da interação de três elementos constitutivos fundamentais que são a *população definida; uma estrutura operacional* composta por pontos de atenção, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e de governança e *um sistema lógico* de funcionamento expresso *pelo modelo de atenção singular*.

<http://apsredes.org>



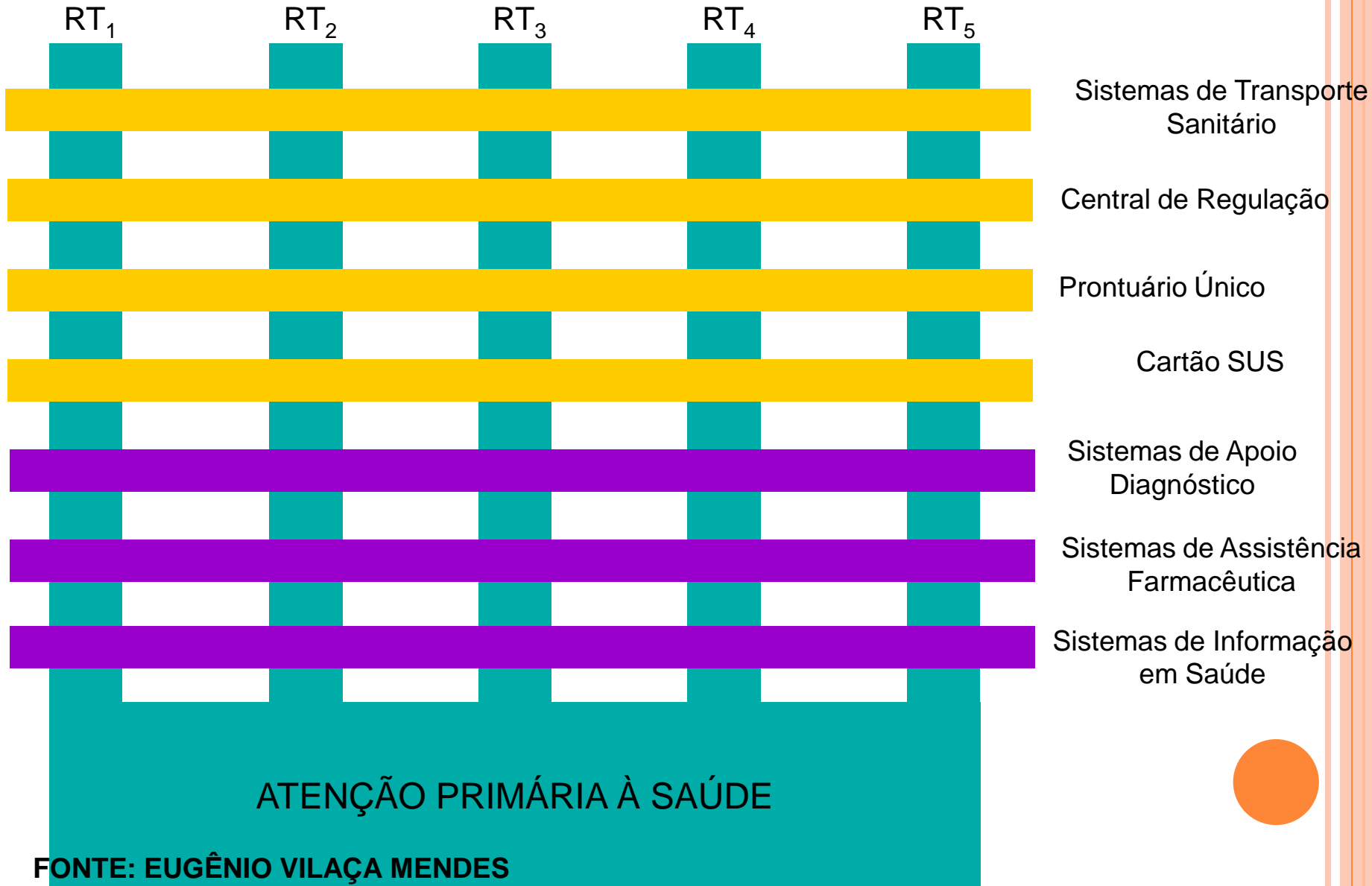
AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
Eugênio Vilaça Mendes

Organização
Pan-Americana
da Saúde
Unidade Representativa e Conselho de
Organização Mundial da Saúde

 **CONASS**
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

DOWNLOAD GRATUITO

A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



AS TECNOLOGIAS DE GESTÃO DA CLÍNICA

A GESTÃO DOS RISCOS DA CLÍNICA

A GESTÃO DE PATOLOGIA

A GESTÃO DE CASO

A LISTA DE ESPERA

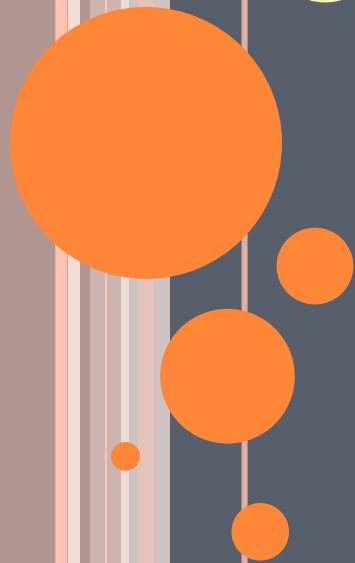
AS DIRETRIZES CLÍNICAS

A AUDITORIA CLÍNICA

FONTE: MENDES (2003)



GESTÃO DE RISCOS



GESTÃO DOS RISCOS DA CLÍNICA

Conjunto de medidas que visam prever, identificar e minimizar a ocorrência de eventos sentinelas, decorrentes das atividades assistenciais, que podem causar danos físicos ou psicológicos aos pacientes, com foco na segurança do paciente.

- **OUVIDORIA DAS QUEIXAS DOS USUÁRIOS:**
- **SISTEMA DE EVENTOS ADVERSOS DA CLÍNICA**
- **SISTEMA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
(FARMACOVIGILÂNCIA, TECNOVIGILÂNCIA)**
- **COMISSÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

FONTE: McSHERRY E PEARCE (2002)



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- A tecnologia de Avaliação com Classificação de Risco, pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.

A construção de um protocolo de classificação de risco a partir daqueles existentes e disponíveis nos textos bibliográficos, porém adaptado ao perfil de cada serviço e ao contexto de sua inserção na rede de saúde, é uma oportunidade de facilitação da interação entre a equipe multiprofissional e de valorização dos trabalhadores da urgência.



Classificação de Risco

A classificação de risco dar-se-á nos seguintes níveis:

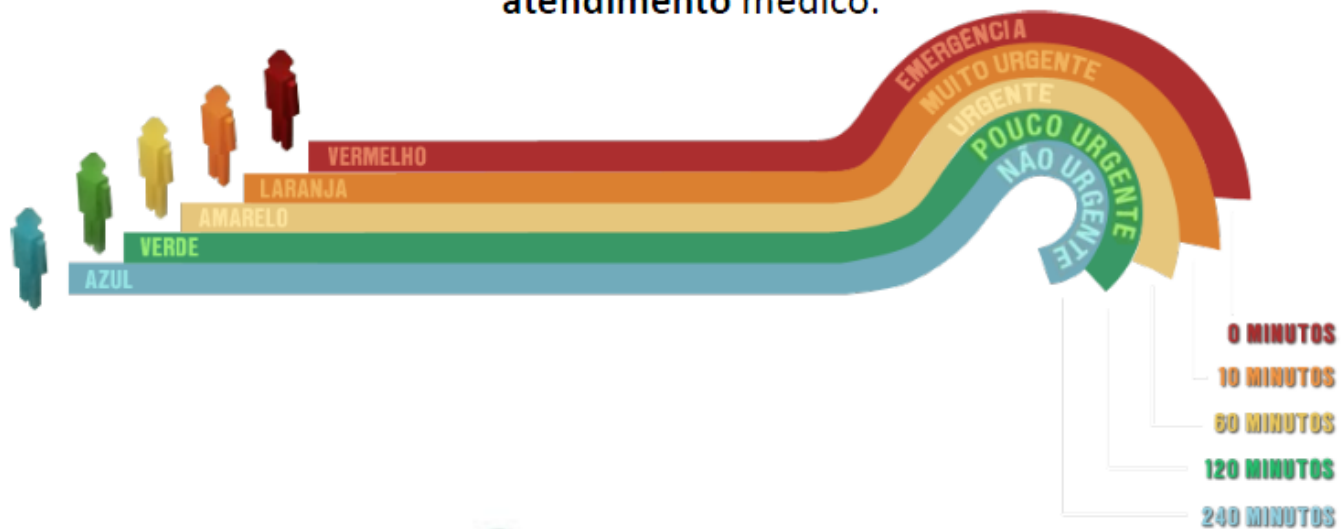
- **Vermelho**: prioridade zero – emergência, necessidade de atendimento imediato.
- **Amarelo**: prioridade 1 – urgência, atendimento o mais rápido possível.
- **Verdes**: prioridade 2 – prioridade não urgente.
- **Azuis**: prioridade 3 – consultas de baixa complexidade – atendimento de acordo com o horário de chegada.



Protocolo de classificação de risco de Manchester

O Protocolo de Manchester se destaca por trabalhar com algoritmos e determinantes, associados a tempos de espera simbolizados por cores.


O objetivo da classificação de risco **não é** fazer um diagnóstico, mas sim definir uma **prioridade clínica para o primeiro atendimento médico.**



Total Pontos	Risco DAC 10 anos
menor ou igual a -3	1%
-2	2%
-1	2%
0	3%
1	4%
2	4%
3	6%
4	7%
5	9%
6	11%
7	14%
8	18%
9	22%
10	27%
11	33%
12	40%
13	47%
14	56%
15	56%
maior ou igual a 16	56%

ESCORE DE FRAMINGHAM (REVISADO)

MENS HOMENS HOME

	Pontuação: 13	12/02/2009
	Nome: XXXX	
	Idade: 50 - 54	
	LDL-Colesterol (mg/dl): maior ou igual a 170	
	HDL-Colesterol (mg/dl): menor que 35	
	Pressão Arterial: 130-139/90-99	
	Diabetes: Sim	
	Tabagismo: Sim	

Descrição:

A intensidade das intervenções de prevenção da Doença Cardiovascular depende do grau de risco calculado para cada pessoa. Este grau é calculado pela soma de diversos fatores como o valor da Pressão Arterial, o Peso, o Colesterol, etc. O percentual decorrente da soma dos riscos relativos significa sua chance de desenvolver esses eventos Cerebrovasculares Maiores em 10 anos.

Os chamados eventos Cerebrovasculares Maiores incluem o **Infarto do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral e Morte por causa Vascular**.

Em termos práticos, costuma-se classificar os indivíduos em três níveis de risco - **baixo, moderado e alto**.

Essa classificação deve ser repetida a cada 3 e 5 anos ou sempre que eventos clínicos apontarem à necessidade de uma nova avaliação.

Orientações:

- Deixar de Fumar;
- Fazer uma alimentação saudável com a redução da ingestão de Sal, Gorduras e Açúcares;
- Manter o peso ideal;
- Praticar Atividade Física, pelo menos 30 min por dia, 5 dias na semana;
- Manter sua Pressão Arterial dentro da faixa de normalidade;
- Você DEVE procurar uma Unidade de Saúde para maiores orientações quanto aos seus hábitos de vida e indicação de tratamento medicamentoso.

* Fonte: Caderno de Atenção Básica nº. 14 – Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica.

Avaliação de risco global – Escore de Framingham



V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial

Estratificação do Risco individual do paciente hipertenso

Fatores de Risco

Pressão Arterial

Normal

Limítrofe

Hipertensão
estágio I

Hipertensão
estágio II

Hipertensão
estágio III

Sem Fator de Risco

Sem Risco Adicional

Risco Baixo

Risco Médio

Risco Alto

1 a 2 Fatores de Risco

Risco Baixo

Risco Baixo

Risco Médio

Risco Médio

Risco Muito
Alto

3 ou + FR ou Lesão
de Órgão Alvo ou DM

Risco Médio

Risco Alto

Risco Alto

Risco Alto

Risco Muito
Alto

Doença Cardiovascular

Risco Alto

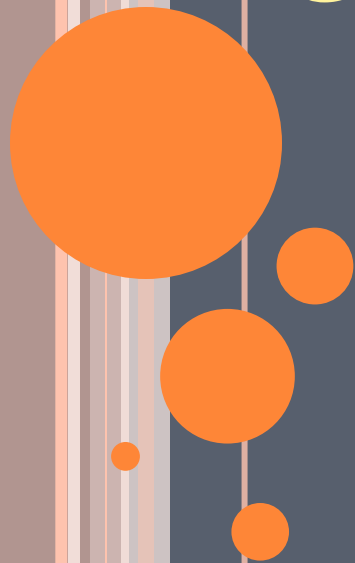
Risco Muito
Alto

Risco Muito
Alto

Risco Muito
Alto

Risco Muito
Alto

GESTÃO DE PATOLOGIAS



GESTÃO DE PATOLOGIA É A GESTÃO DE PROCESSOS DE UMA CONDIÇÃO OU DOENÇA QUE ENVOLVE INTERVENÇÕES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE, NA PREVENÇÃO DA CONDIÇÃO OU DOENÇA E NO SEU TRATAMENTO E REABILITAÇÃO, ENVOLVENDO O CONJUNTO DE PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DE UMA REDE ASSISTENCIAL, COM O OBJETIVO DE MELHORAR OS PADRÕES QUALITATIVOS DA ATENÇÃO. OBJETIVA MUDAR COMPORTAMENTOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DE USUÁRIOS E PROGRAMAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.



LINHAS DE CUIDADO

- Conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento dos riscos, agravos ou condições específicas , a serem ofertadas de forma articulada pelo SUS com base em protocolos clínicos.
 - Carmem Lavras
- Curso de vida, Tipo de Cuidado, Agravos e Patologias
- Programação Pactuada Integrada
- Apoio da atenção Básica
- SP:AMES



LINHAS DE CUIDADO

COORDENAÇÃO DO CUIDADO

- “estação” da rede de cuidados
- coordenadores das linhas de produção do cuidado
- criação e estabilização de linhas que rompem os limites do serviço e se transversalizam por outros serviços visando a integralidade do cuidado.

○ Emerson Mehry e Luis Cecilio



LINHA DE CUIDADO

“ A gestão dos serviços de saúde por meio de linhas de cuidado pretende criar mecanismos que facilitem a coordenação articulada da prática dos vários profissionais envolvidos no cuidado. Com a criação de canais de comunicação mais definidos, solidários e menos ruidosos, a responsabilização pelo cuidado se dá numa linha contínua que atravessa vários lugares, tanto do hospital, quanto de outras instituições e serviços de saúde.”

Cecílio e Merhy,2003



FLUXOGRAMA ANALISADOR/DESCRITOR

TULIO FRANCO E EMERSON MEHRY

- **Análise das micropolíticas de organização de serviços de saúde, oferecendo um olhar ampliado sobre problemas vividos neste lugar. Sua construção coletiva possibilita que simultaneamente à situação analítica, compareçam tecnologias de intervenção em serviços que possibilitam a construção de sujeitos coletivos neste mesmo processo.**

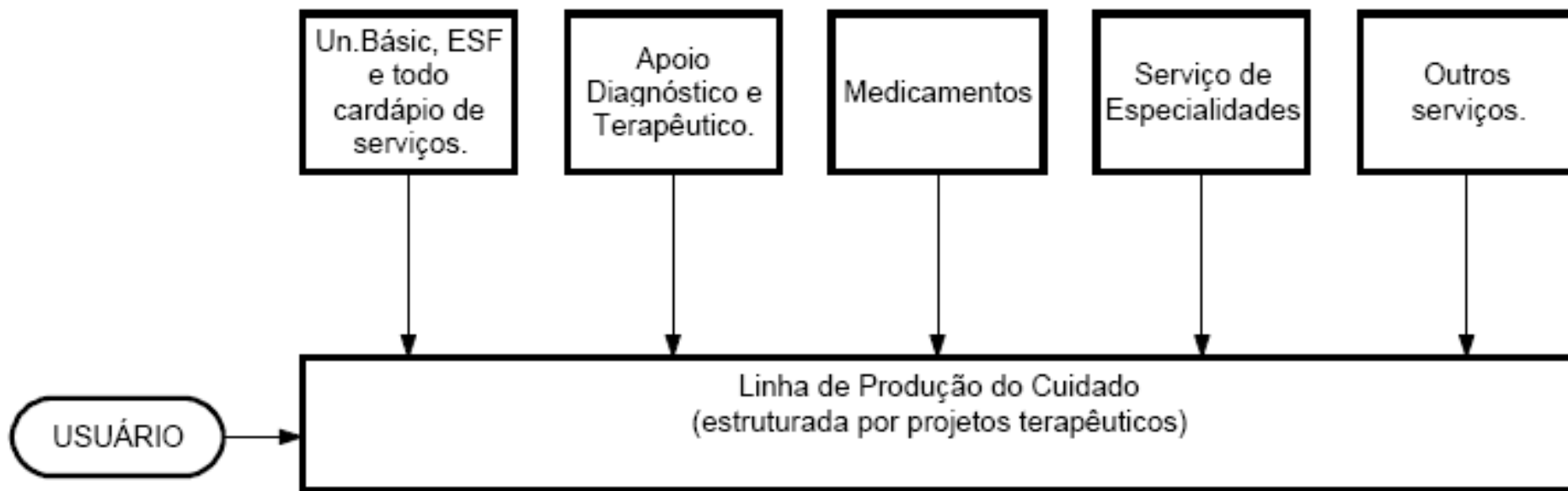


FLUXOGRAMA ANALISADOR/DESCRITOR

Constitui-se de uma representação gráfica do processo de trabalho, elaborado de forma usuário-centrado, com riqueza de detalhes para perceber os aspectos da micropolítica da organização do trabalho e da produção de serviços.

Análise dos itinerários assistenciais





LINHA DE CUIDADO – REDE URGENCIA E EMERGENCIA

- **AVC**
- **IAM**
- **TRAUMA**
- **ATENÇÃO DOMICILIAR**
- **CUIDADOS PROLONGADOS**



REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CONDIÇÕES AGUDAS



Avc

Considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, define-se como constituintes da Linha de Cuidados em AVC os seguintes componentes:

- Unidades de Atenção Básica à Saúde;
- Componente Móvel de Urgência (Pré-hospitalar / SAMU 192) ;
- Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24horas) e Pronto-Socorros de hospitais gerais (não referenciados para AVC);
- Sala de Estabilização (SE);
- Hospitais com habilitação em Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, Tipo II e Tipo III aos Pacientes com AVC;
- Unidades de Atenção Especializada;
- Enfermaria de longa permanência;
- Atenção Domiciliar;
- Serviços de Reabilitação Ambulatorial e Hospitalar;
- Serviço de Reintegração Social;
- Centrais de Regulação;
- Ambulatório de Anticoagulação.



- Não utilizar antiagregantes, heparina ou anticoagulante oral nas primeiras 24 horas pós-trombolítico;
- Não realizar cateterização venosa central ou punção arterial nas primeiras 24 horas;
- Não introduzir sonda vesical até pelo menos 30 minutos do término da infusão do trombolítico;
- Não introduzir sonda nasoenteral nas primeiras 24 horas após a infusão do trombolítico;
- Alteplase 50mg/50 ml: 0,9 mg/Kg (até no máximo 90mg), 10% EV em bolus e o restante em bomba de infusão em 1 hora;
- Esmolol ou Nitroprusseto de sódio ou Metoprolol EV (Alvo: PAS > 160 mmHg e < 180/105 mmHg) – não iniciar trombólise se a PA não estiver controlada;
- Estatina;
- Hidratação venosa à base de solução fisiológica 0,9%.



LINHA DO CUIDADO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

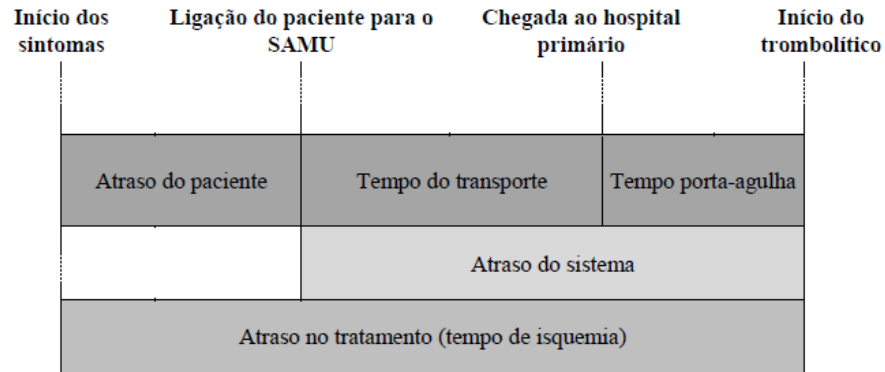
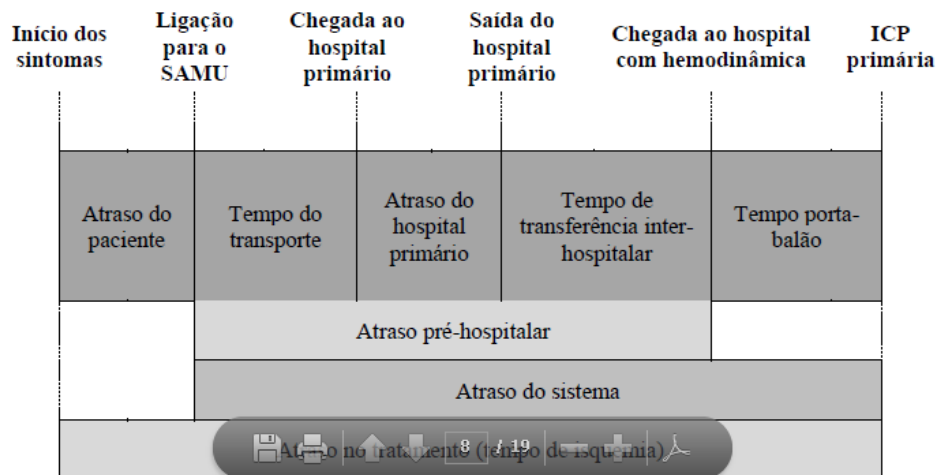


Figura 4. Tempos de atraso para angioplastia primária

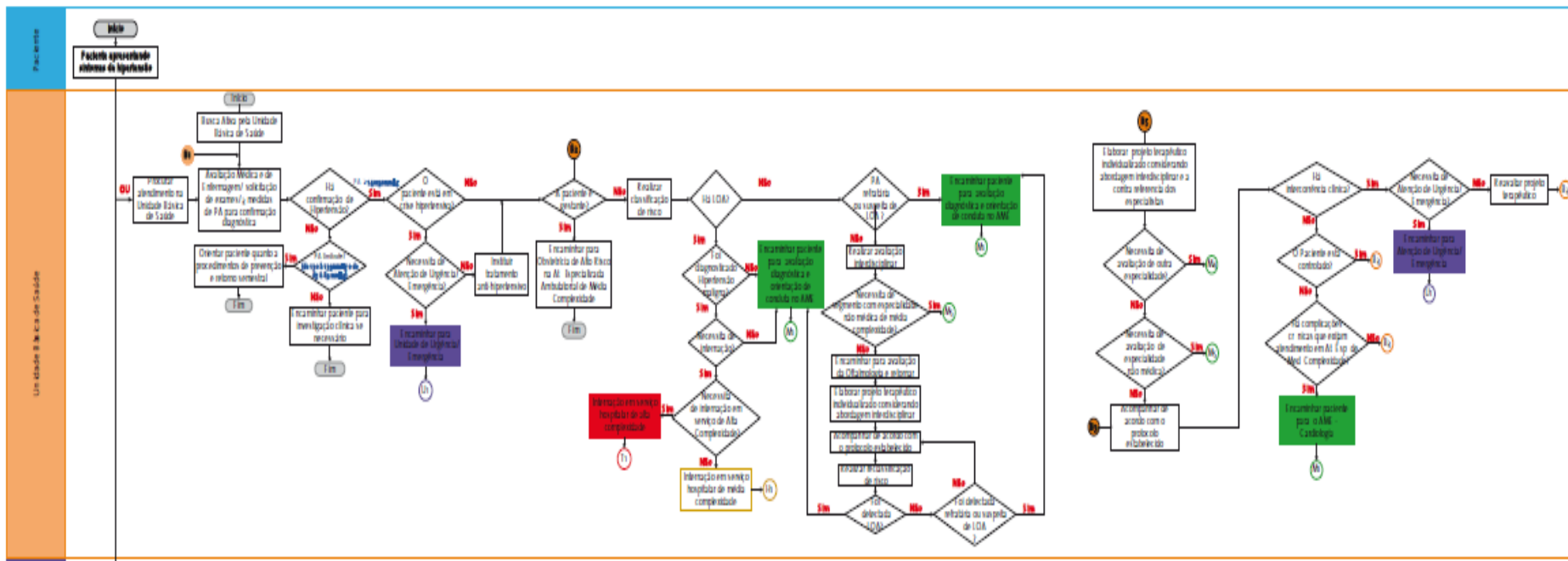


GERENCIAMENTO DE PATOLOGIAS LINHAS DE CUIDADO

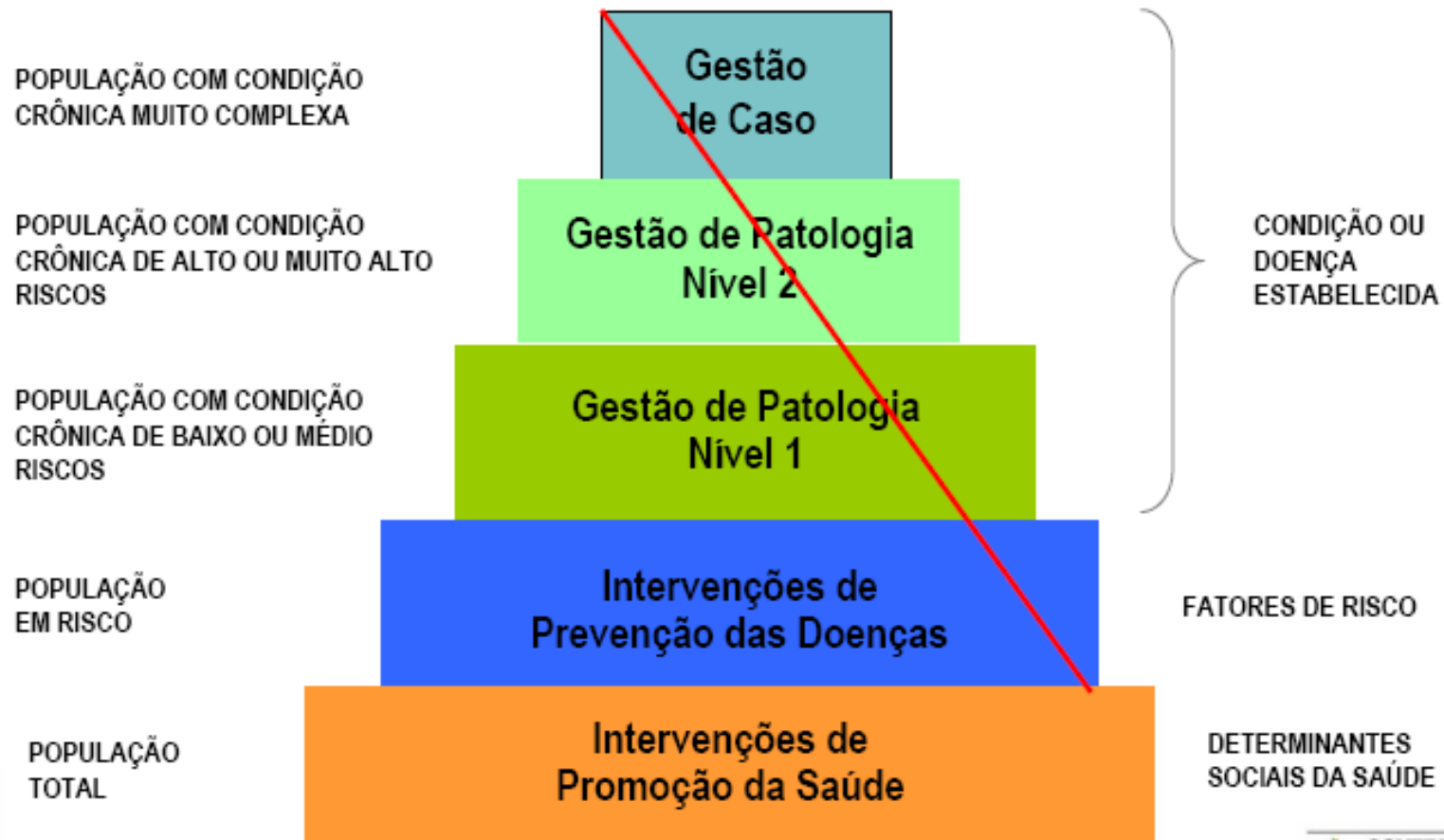
Fluxograma do Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

2010

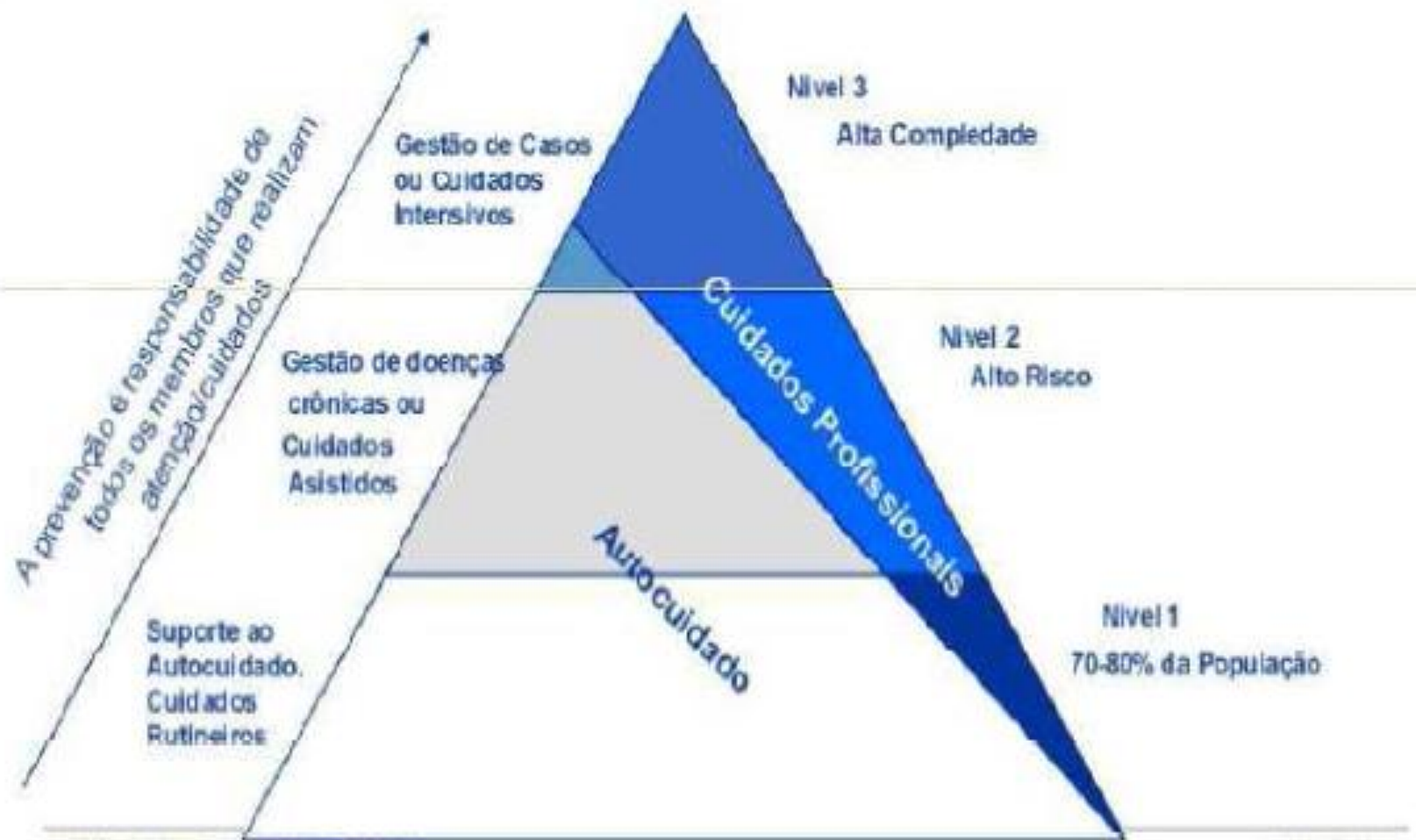


O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS EM MINAS GERAIS



FONTE: MENDES (2007)







Prevenção e Cuidado
a Doenças Crônicas
Não-Transmissíveis

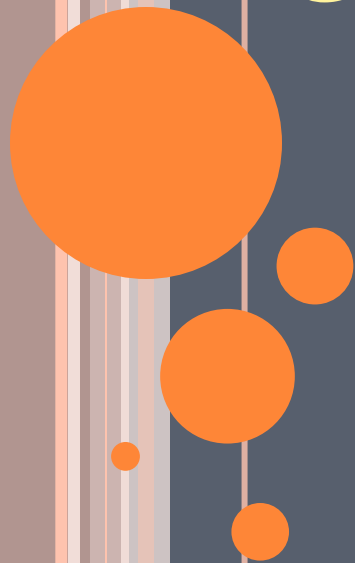
História natural das DCNT



MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS



GESTÃO DE CASOS



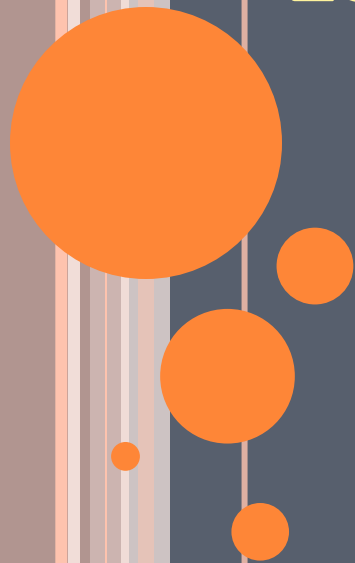
**GESTÃO DE CASO É UM PROCESSO
COOPERATIVO QUE SE DESENVOLVE
ENTRE O GESTOR DE CASO E O USUÁRIO
PARA PLANEJAR, MONITORAR E AVALIAR
OPÇÕES E SERVIÇOS, DE ACORDO COM
AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA PESSOA,
COM O OBJETIVO DE ALCANÇAR
RESULTADOS CUSTO/EFETIVOS E DE
QUALIDADE**



- O Projeto Terapêutico Singular contém quatro movimentos:
- 1) Definir hipóteses diagnósticas: este momento deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.
- 2) Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, ela faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.
- 3) Divisão de responsabilidades
- 4) Reavaliação
- Cartilha PNH



GESTÃO DE LISTAS DE ESPERA



LISTA DE ESPERA É UMA TECNOLOGIA QUE NORMALIZA O USO DOS SERVIÇOS EM DETERMINADOS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE, ESTABELECENDO CRITÉRIOS DE ORDENAMENTO E A PROMOVENDO A TRANSPARÊNCIA

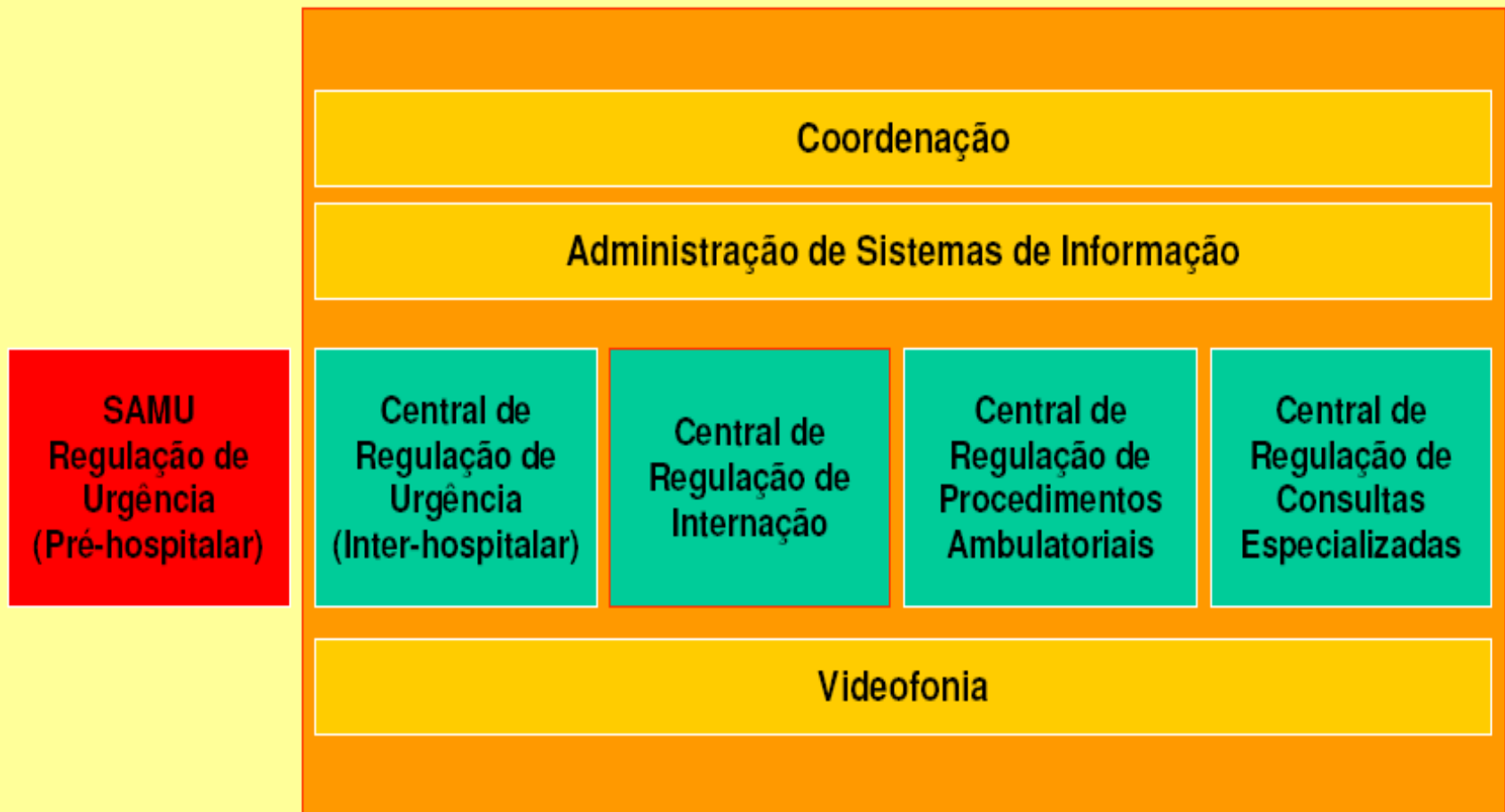


COMPLEXO REGULADOR

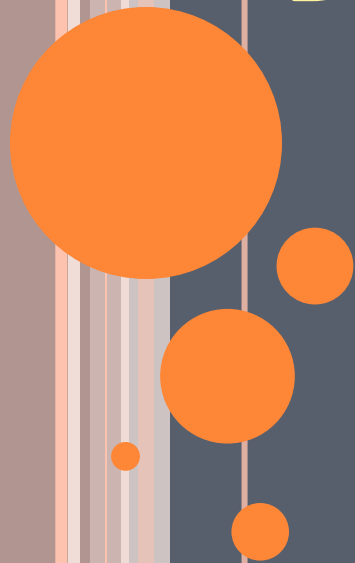
- Sistema de regulação – SISREG
- Cotas e fluxo do processo autorizativo
- Oferta e demanda – fluxos – protocolos com criterios de riscos
- Distribuição de cotas – integração com a atenção primaria nos territorios
- Perda primaria e secundaria
- Urgencia e emergencia, eletivos, materno infantil, ambulatorio, internação, redes tematicas



Complexo Regulador



DIRETRIZES CLÍNICAS

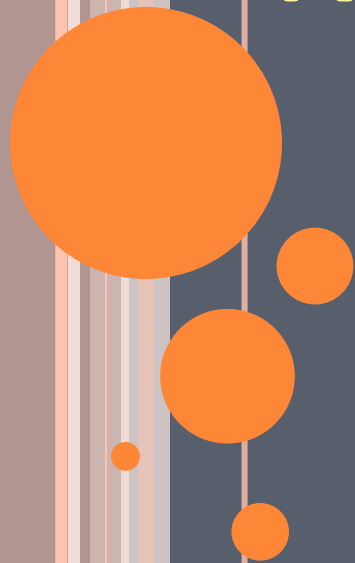


AS DIRETRIZES CLÍNICAS

- AS LINHAS-GUIA (*GUIDELINES*) - SISTEMAS
- OS PROTOCOLOS CLÍNICOS - SERVIÇOS
- FONTE: MENDES (2003)



AUDITORIA CLINICA

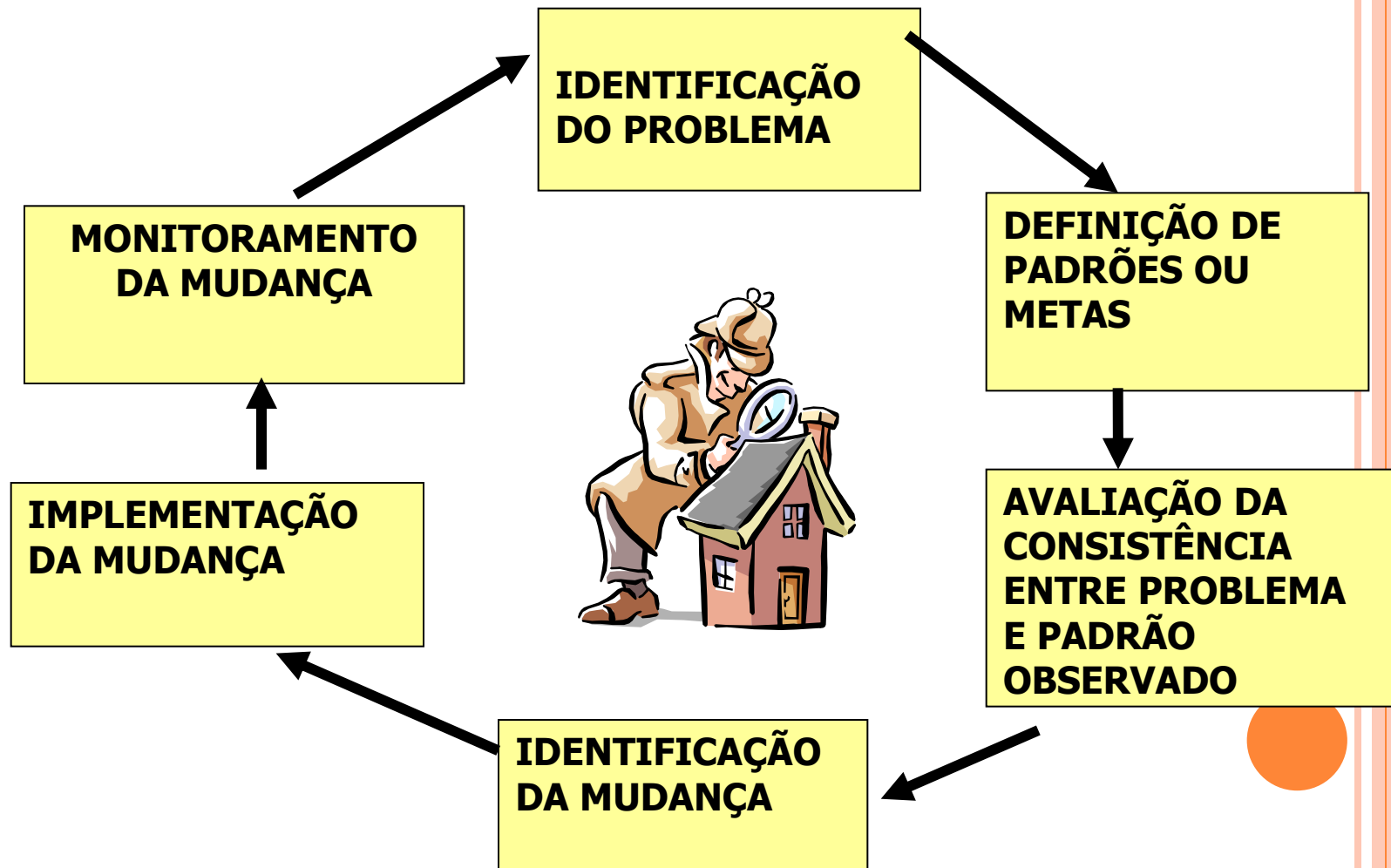


AUDITORIA CLÍNICA

- Inspeção detalhada e avaliação de registros clínicos selecionados por pessoal profissional qualificado para melhorar a qualidade de assistência à pacientes e resultados.
- Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido.



O CICLO DA AUDITORIA CLÍNICA



AS TECNOLOGIAS DE AUDITORIA CLÍNICA

- A GESTÃO DO USO
- A PERFILIZAÇÃO CLÍNICA
- A APRESENTAÇÃO DE CASOS
- A REVISÃO DE EVENTOS SENTINELA
- OS SURVEYS

FONTE: ROBINSON E STEINER (1998)





Tracey Jones MSc
Clinical Audit and
Effectiveness
Manager, North
Bristol NHS Trust
Simon Cawthorn
BSc MBBS MS FRCS
Consultant Surgical
Oncologist, North
Bristol NHS Trust

What is clinical audit?

Sponsored by an educational grant from Aventis Pharma

- Clinical audit is a quality improvement process that aims to improve patient care and outcomes by carrying out a systematic review and implementing change. Aspects of patient care – including structure, processes and outcomes – are selected and evaluated against explicit criteria and, where necessary, changes are implemented at an individual, team or service level. Further monitoring can then be used to confirm the improvements in healthcare delivery. This definition is endorsed by the National Institute for Clinical Excellence (NICE).
- Clinical audit provides the framework to improve the quality of patient care in a collaborative and systematic way, as outlined in current NHS policy statements.
- The report of the public inquiry into children's heart surgery at the Bristol Royal Infirmary 1984–1995 (2001) highlights the importance of clinical audit.
- Clinical governance presents a new challenge – to take audit 'at its best' and incorporate it within organisation-wide approaches to quality (see *What is clinical governance?*).
- Topics for audit projects should reflect national and/or local targets; for example, in cancer services, coronary care or mental health. Projects may also need to focus on the implementation of National Service Frameworks (NSFs), Health Improvement and Modernisation Plans (HIMPs) or NICE guidelines and appraisals.
- Clinical audit has a mixed history in the NHS. For it to become an important component in the management of health services, a change needs to take place in the standing of audit programmes. Audit can no longer be seen as a fringe activity for enthusiasts within clinical governance. Instead, the NHS needs to make a commitment to support audit as a mainstream activity.
- Clinical audit, when it is conducted well, provides a way in which the quality of care can be reviewed objectively, within an approach which is supportive and developmental.

MEJORA DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA

MEDIANTE LA

AUDITORÍA BASADA EN CRITERIOS

Coautores:

Patricia Bailey
Judith Fortney
Lynn Freedman
Elizabeth Goodburn
Barbara Kwast
Dileep Mavalankar
Bridget Money Penny

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

GESTÃO EM SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

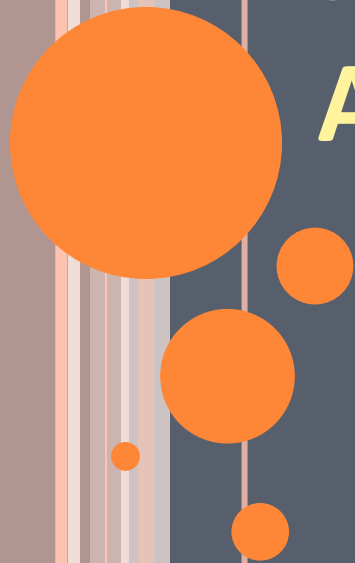
AUDITORIA EM SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

REGULAÇÃO EM SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

- **Pesquisa**
- **Qual tratamento é melhor?**
- **Regulação**
- **Quais os melhores tratamentos que devem ser usados?**
- **Auditoria**
- **Estão usando os melhores tratamentos?**



COMO UTILIZAR PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS?



GESTÃO DA CLÍNICA

- A gestão da clínica constitui-se de tecnologias de microgestão que partem das **tecnologias-mãe, as diretrizes clínicas**, para, a partir delas, desenhar as redes de atenção à saúde e ofertar outras tecnologias como a gestão de patologia, a gestão de caso, a auditoria clínica, as listas de espera etc”.
- (Mendes, 2006)
- As diretrizes clínicas são recomendações preparadas, de forma sistemática, com o propósito de influenciar decisões dos profissionais de saúde e dos pacientes a respeito da atenção apropriada, em circunstâncias clínicas específicas (Institute of Medicine, 1990).
- **Para dar sustentação ao processo de desenho das redes de atenção à saúde a diretriz clínica fundamental é a linha-guia referente à área temática que se quer considerar.**



LINHAS GUIA

- A linha-guia é uma recomendação sistematicamente desenvolvida com o objetivo de prestar a atenção à saúde apropriada em relação a uma determinada condição ou patologia, realizada de modo a normalizar todo o processo, **ao longo de sua história natural**, cobrindo, portanto, as ações de prevenção primária, secundária e terciária, e por todos os pontos de atenção à saúde de uma rede de atenção à saúde, envolvendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.
- A linha-guia, portanto, é **mais ampla que o protocolo clínico** que se fixa numa parte do processo da condição ou doença e, em geral, num único ponto de atenção à saúde.

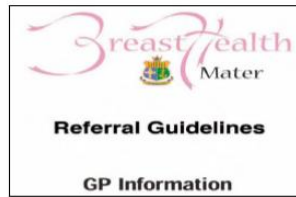


Diretrizes Assistenciais

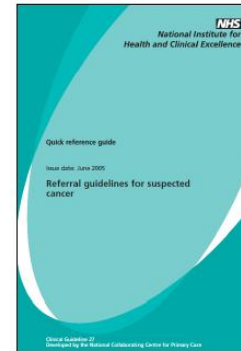
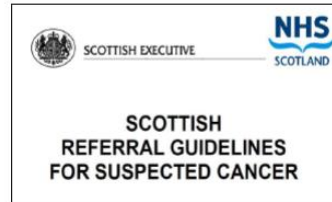


- **Protocolos de regulação do acesso / Linhas guia**
 - **Diretrizes para solicitar e usar, adequada e racionalmente, as tecnologias de apoio diagnóstico e terapias especializadas, sendo um instrumento de ordenação dos fluxos de encaminhamentos entre os níveis de complexidade assistencial. Utilizados na programação e regulação.**
 - **Protocolos clínicos**
 - **Recomendações utilizados no âmbito dos serviços e como foco nas doenças, sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientação de médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas específicas.**
- Agency of Health Care Policy and Research**
(<http://www.ahcpr.gov>) . Projeto diretrizes. Assistência Farmacêutica





INGLATERRA



NHS – INGLATERRA

Patologia: Referral Guidelines for Suspected Cancer
(NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence)

Protocolos operacionais de acordo com protocolo clínico e níveis de evidência

Recomendações gerais

Recomendações específicas: quando encaminhar / tempos (imediato= horas ; urgente = até 2 semanas; não urgente)/

fatores de risco /investigação diagnóstica



Apresentação : Texto + Algoritmo



1.6 Breast cancer

General recommendations

- 1.6.1 A patient who presents with symptoms suggestive of breast cancer should be referred to a team specialising in the management of breast cancer. **D**
- 1.6.2 In most cases, the definitive diagnosis will not be known at the time of referral, and many patients who are referred will be found not to have cancer. However, primary healthcare professionals should convey optimism about the effectiveness of treatment and survival because a patient being referred with a breast lump will be natural concerned. **C**
- 1.6.3 People of all ages who suspect they have breast cancer may have particular information and support needs. The primary healthcare professional should discuss these needs with the patient and respond sensitively to them. **D**
- 1.6.4 Primary healthcare professionals should encourage all patients, including women over 50 years old, to be breast aware⁹ in order to minimise delay in the presentation of symptoms. **D**

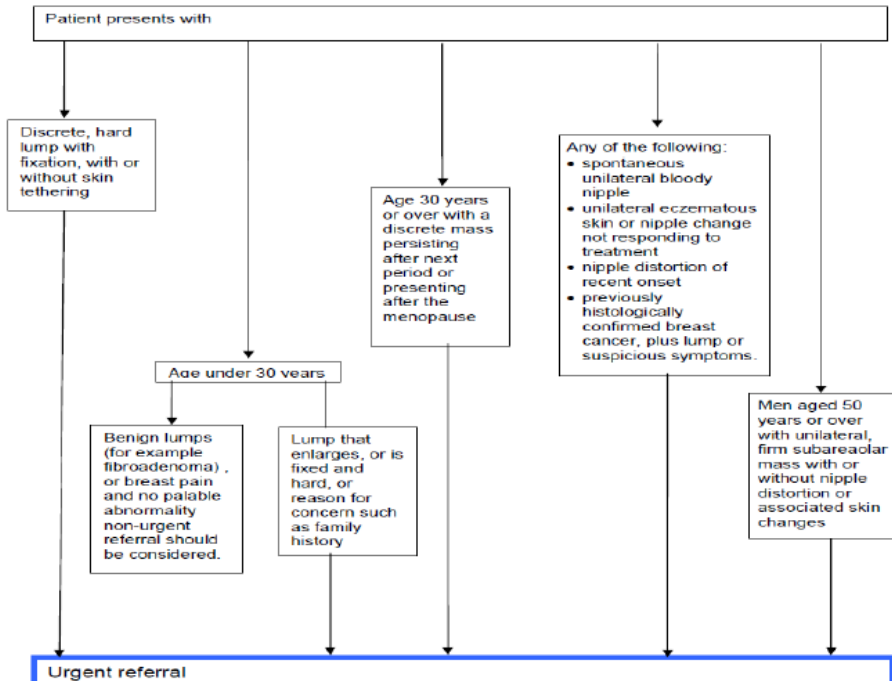
Specific recommendations

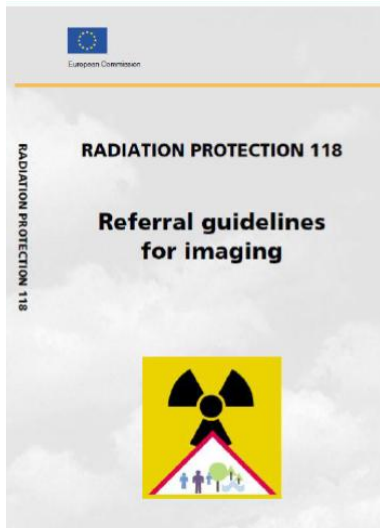
- 1.6.5 A woman's first suspicion that she may have breast cancer is when she finds a lump in her breast. The primary healthcare professional should examine the lump with the patient's consent. The features of a lump that should make the primary healthcare professional strongly suspect cancer are a discrete, hard lump

fixation, with or without skin tethering. In patients presenting in this way an urgent referral should be made, irrespective of age. **C**

- 1.6.6 In a woman aged 30 years and older with a discrete lump that persists after her next period, or presents after menopause, an urgent referral should be made. **C**
- 1.6.7 Breast cancer in women aged younger than 30 years is rare, but does occur. Benign lumps (for example, fibroadenoma) are common, however, and a policy of referring these women urgently would not be appropriate; instead, non-urgent referral should be considered. However, in women aged younger than 30 years:
- with a lump that enlarges, **C** or
 - with a lump that has other features associated with cancer (fixed and hard), **C** or
 - in whom there are other reasons for concern such as family history⁷ **D**
- an urgent referral should be made.
- 1.6.9 In a patient who has previously had histologically confirmed breast cancer, who presents with a further lump or suspicious symptoms, an urgent referral should be made, irrespective of age. **C**

Breast cancer





Comunidade Europeia

Protocolos de encaminhamento para exames de imagem

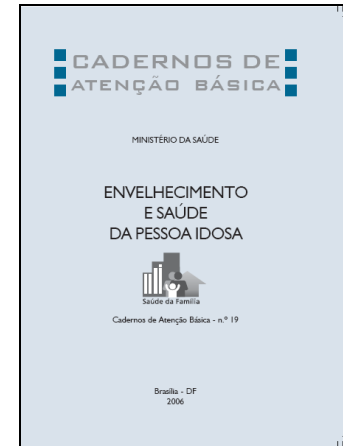
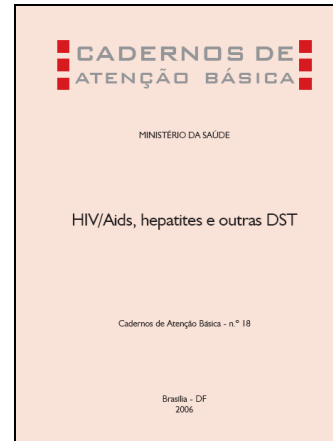
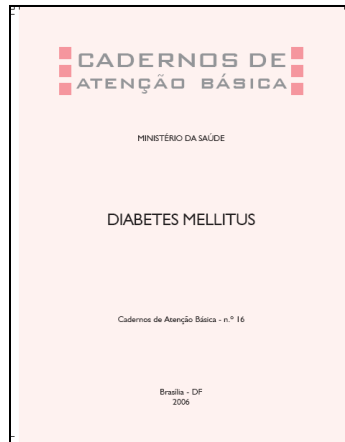
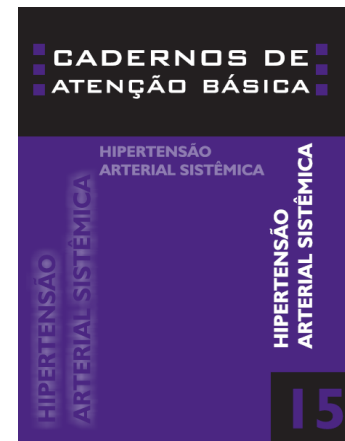
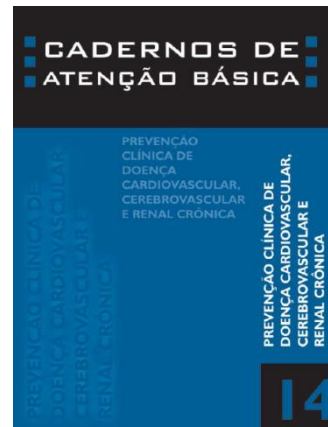
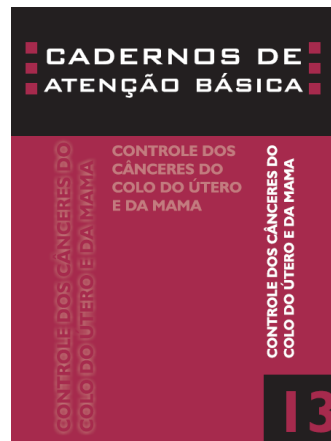
Preparado pelo Royal College of Radiologists

- 1) Porque protocolos são necessários ? Responder às perguntas: O exame já foi feito ? Preciso fazer o exame ? Preciso fazer o exame agora ? É a melhor investigação ? Expliquei o problema ? Há exames demais sendo feitos ?
- 2) Trabalhar com as evidências disponíveis (e níveis de evidência)
- 3) Público: todos os profissionais que encaminham pacientes para exames de imagem
- 4) Recomendações para cada situação clínica : Indicado / Investigação especializada / Inicialmente não indicado / Não indicado de rotina / Não indicado
- 5) Como se comunicar com o especialista (quais os dados importantes para o encaminhamento)



“Estimate of Certainty (Precision) of Treatment Effect”

	Class I	Class IIa	Class IIb	Class III
	<p><i>Benefit >>> Risk</i></p> <p>Procedure/Treatment SHOULD be performed/administered</p>	<p><i>Benefit >> Risk</i> <i>Additional studies with focused objectives needed</i></p> <p>IT IS REASONABLE to perform procedure/administer treatment</p>	<p><i>Benefit ≥ Risk</i> <i>Additional studies with broad objectives needed; Additional registry data would be helpful</i></p> <p>Procedure/Treatment MAY BE CONSIDERED</p>	<p><i>Risk ≥ Benefit</i> <i>No additional studies needed</i></p> <p>Procedure/Treatment should NOT be performed/administered SINCE IT IS NOT HELPFUL AND MAY BE HARMFUL</p>
<p>Level A</p> <p><i>Multiple (3-5) population risk strata evaluated*</i></p> <p><i>General consistency of direction and magnitude of effect</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation that procedure or treatment is useful/effective • Sufficient evidence from multiple randomized trials or meta-analyses 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation in favor of treatment or procedure being useful/effective • Some conflicting evidence from multiple randomized trials or meta-analyses 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation’s usefulness/efficacy less well established • Greater conflicting evidence from multiple randomized trials or meta-analyses 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation that procedure or treatment not useful/effective and may be harmful • Sufficient evidence from multiple randomized trials or meta-analyses
<p>Level B</p> <p><i>Limited (2-3) population risk strata evaluated*</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation that procedure or treatment is useful/effective • Limited evidence from single randomized trial or non-randomized studies 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation in favor of treatment or procedure being useful/ effective • Some conflicting evidence from single randomized trial or non-randomized studies 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation’s usefulness/efficacy less well established • Greater conflicting evidence from single randomized trial or non-randomized studies 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation that procedure or treatment not useful/effective and may be harmful • Limited evidence from single randomized trial or non-randomized studies
<p>Level C</p> <p><i>Very limited (1-2) population risk strata evaluated*</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation that procedure or treatment is useful/effective • Only expert opinion, case studies, or standard-of-care 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation in favor of treatment or procedure being useful/ effective • Only diverging expert opinion, case studies, or standard-of-care 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation’s usefulness/efficacy less well established • Only diverging expert opinion, case studies, or standard-of-care 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation that procedure or treatment not useful/effective and may be harmful • Only expert opinion, case studies, or standard-of-care



IX. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS PARA REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Com a finalidade de garantir a atenção integral ao portador de Risco Cardiovascular e renal, faz-se necessária uma normatização para acompanhamento, mesmo na unidade básica de saúde. Em algumas situações, haverá

- Insuficiência renal crônica (IRC)
- Angina do peito
- Suspeita de HAS e diabetes secundários
- HAS resistente ou grave



PARÂMETROS ASSISTENCIAIS POR LINHA DE CUIDADO

SÉRIE
PACTOS
PELA SAÚDE
2006
VOLUME 5
2ª edição

**Diretrizes para
a Programação
Pactuada e Integrada
da Assistência
à Saúde**



Consulta enfermeira em ginecologia para Exame Clínico das Mamas (ECM)	1 cons. p/ 50% pop. coberta/ ano	Incluídas nas consultas programadas para prevenção do câncer de colo uterino, para a faixa etária de 50 a 59 anos. É necessário programar 1 consulta para 50% das mulheres da faixa etária 60 a 69 anos.
Mamografia - mulheres de 50-59 anos	1 exame para 5% dos ECM	Estimativa de alteração nos ECM em mulheres de 40 a 49 anos
Exames mamográficos com resultados alterados	11% das mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	Parâmetro Health Canada (2002)
Punção por Agulha Fina (PAAF)	1 proced para 1% da população coberta	10% das mulheres que tiverem exames alterados após realização de exame clínico e mamografia
Exame citopatológico de material líquido da mama	100% das Punções por Agulha Fina	
"Biópsias (Punção por	1 proced para 2% da	34,4% das mulheres que

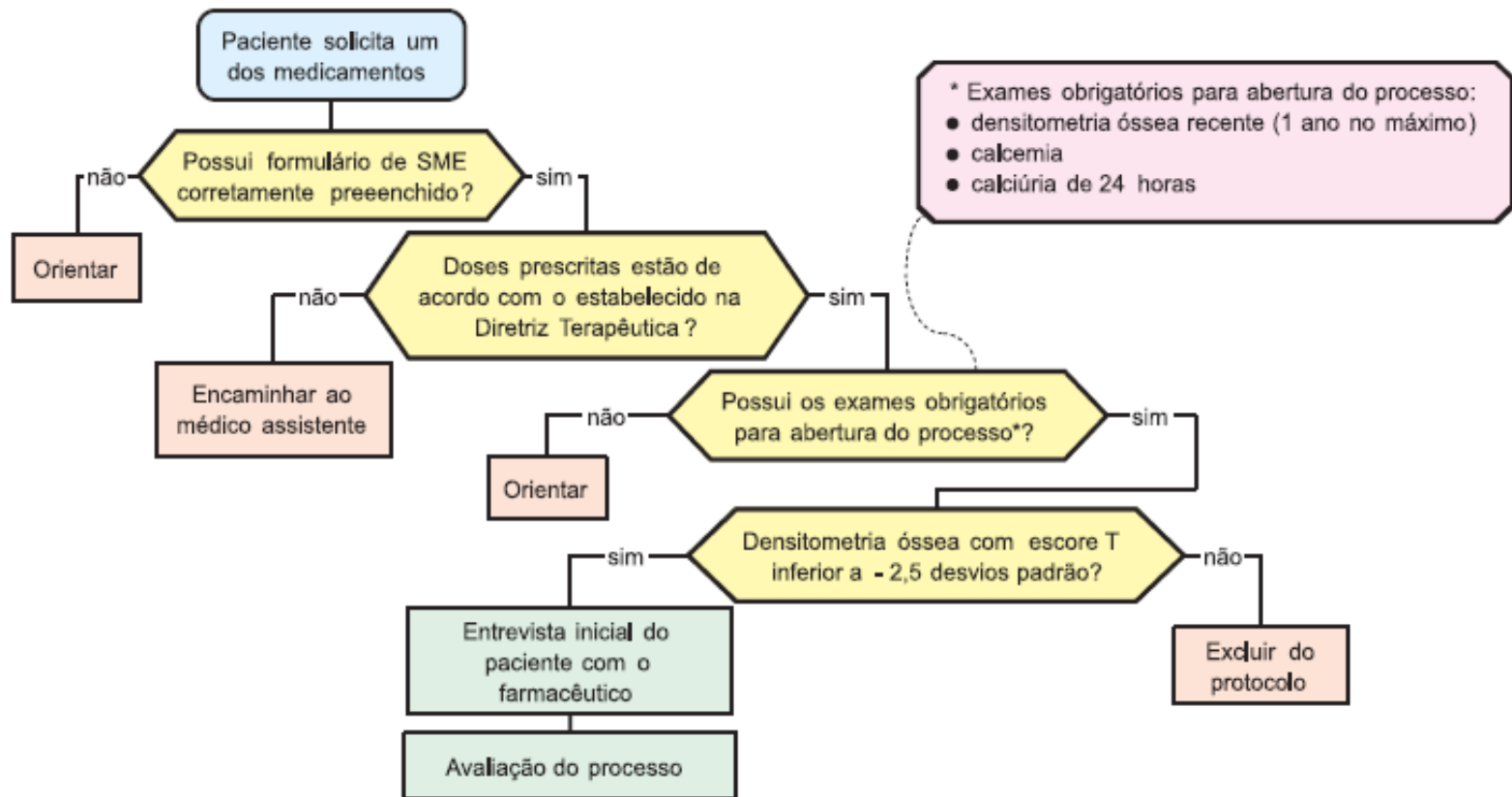
PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/MS

Portaria	Assunto
02	Art. 1º Submeter à Consulta Pública o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS – DEFICIÊNCIA DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO - HIPOPIUITARISMO, constante do Anexo deste Ato e o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade dele integrante.
03	Art. 1º Submeter à Consulta Pública o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS – DOENÇA FALCIFORME, constante do Anexo deste Ato e o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade dele integrante.
04	Art. 1º - Submeter à Consulta Pública o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS – ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA, constante do Anexo deste Ato e o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade dele integrante.
05	Art. 1º Submeter à Consulta Pública o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS – HIOPARATIREOIDISMO, constante do Anexo deste Ato e o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade dele integrante.
06	Art. 1º Submeter à Consulta Pública o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS – HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO – constante do Anexo deste Ato e o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade dele integrante.
07	Art. 1º - Submeter à Consulta Pública o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS – OSTEODISTROFIA RENAL, constante do Anexo deste Ato e o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade dele integrante.
08	Art. 1º - Submeter à Consulta Pública o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS – SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ, constante do Anexo deste Ato e o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade dele integrante.
09	Art. 1º Submeter à Consulta Pública o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS – UVEÍTES POSTERIORES NÃO INFECCIOSAS, constante do Anexo deste Ato e o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade dele integrante.
10	Art. 1º - Submeter à Consulta Pública o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS - ACNE GRAVE, constante do Anexo deste Ato e o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade dele integrante.
11	Art. 1º - Submeter à Consulta Pública o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS - INSUFICIÊNCIA ADRENAL PRIMÁRIA (DOENÇA DE ADISSON), constante do Anexo deste Ato e o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade dele integrante.
12	Art. 1º - Submeter à Consulta Pública o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS - PUBERDADE PRECOCE CENTRAL, constante do Anexo deste Ato e o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade dele integrante.
13	Art. 1º - Submeter à Consulta Pública o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS - HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA, constante do Anexo deste Ato e o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade dele integrante.
14	Art. 1º - Submeter à Consulta Pública o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS - ICTIOSES HEREDITÁRIAS, constante do Anexo deste Ato e o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade dele integrante.



Fluxograma de Dispensação de Bisfosfonados, Raloxifeno e Calcitonina Osteoporose

Obs. As requisições de **carbonato de Cálcio, vitamina D e estrógenos**, que constam no Protocolo Clínico da Osteoporose, devem ser encaminhadas para a dispensação básica de medicamentos.



SMS RECIFE

CENTRAL DE REGULAÇÃO DO RECIFE

PROTOCOLOS DE
ACESSO ÀS CONSULTAS
ESPECIALIZADAS

Manual Vol. 1



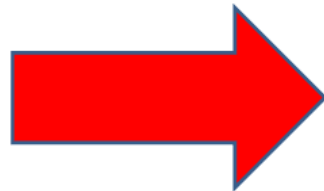
Secretaria de Saúde do Recife



Prefeitura do Recife
A grande ideia está dentro de você

CENTRAL DE REGULAÇÃO DO RECIFE

PROTOCOLOS DE
ACESSO ÀS CONSULTAS
ESPECIALIZADAS



1. Hipertensão Arterial Sistêmica

HDA - Encaminhar os pacientes com HAS moderada ou severa, sem controle clínico, ou aqueles com co-morbidades.

Obs: pacientes com HAS de diagnóstico recente, leve, sem complicações ou doença associadas, deverão ser acompanhados pelo clínico ou generalista em Unidade Básica de Saúde.

Exame Físico - Medida da pressão arterial + relatos importantes (descrever as alterações de ausculta cardíaca e respiratória, edema e visceromegalias, etc.).

Exames Complementares Necessários: Hemograma com plaquetas, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina.

Caso tenha feito outros exames, ex: eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma (ECO), raio X de tórax, espirometria, ultra-sonografia de abdômen, orientar o paciente a levar para a consulta.

Prioridade para a Regulação

HAS severa com sinais de doença associada descompensada (ICC, *diabetes mellitus* (DM), Insuficiência Renal Crônica (IRC).

Prazo de espera - 07 dias para a 1ª consulta, 15 dias para o retorno.

HAS moderada ou severa sem controle clínico, apresentando uma ou mais patologias associadas: *diabetes mellitus*, obesidade, dislipidemias, ICC, arritmia, IRC, tabagismo importante.

Prazo de espera - 15 dias para a 1ª consulta, 30 dias para o retorno.



SMS DIADEMA

2008

Protocolos de Regulação do Acesso

Especialidades Médicas

CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA DE DIADEMA

VAL. 01
1ª EDIÇÃO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DIADEMA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACÃO

22.0 PROTOCOLO DE REGULACÃO DO ACESSO HIPERTENSÃO ARTERIAL

REFERÊNCIAS ESPECIALIZADAS
aaminhar para:

Cardiologia

- Dados relevantes da história clínica
- Dados discriminadores do exame físico
- Ausência de melhora com tratamento após associação de 3 fármacos (especificar tratamento realizado)
- Presença de lesão em órgão-alvo
- Escore de Framingham > 20% (alto risco)

Exames subsidiários prévios:

- Glicemia de jejum
- Colesterol total e frações
- Triglicéides
- Urina I
- Potássio sérico
- Creatinina sérica
- Eletrocardiograma
- Raio X de tórax (com repercussão cardíaca intensa)

Prioridade de Encaminhamento em Cardiologia

- < 40 anos
- soropositivos para HIV
- dislipidemia familiar

Nefrologia

- Dados relevantes da história clínica
- Dados discriminadores do exame físico
- Suspeita de causas secundárias
- Suspeita de insuficiência renal

Exames subsidiários prévios:

- Urina I; Proteinúria > 0,5g/24horas
- Creatinina sérica com cálculo do clearance < ou = 60 ml/min
- Potássio sérico; e outros exames realizados anteriormente



SMS BH



SMS BH: Ca de mama

6 - FLUXO

6.2- Critérios de permanência da Unidade Secundária

- Mamografias categoria "3" e "0" até a definição dos casos e liberação pelo especialista
- Controle de lesão de aspecto benigna até esta bilização (palpáveis ou não palpáveis)
- Pacientes com história familiar positiva (mãe, irmã, filha)

6.2.1 Orientações e Notas

Orientações

As pacientes encaminhadas pelo médico do PSF e pelo ginecologista (pela central de marcação de consulta) deverão portar a mamografia e outros exames relacionados com o diagnóstico, além de relatório no formulário de referência e contra referência, constando o motivo do encaminhamento, história e exame físico.

Estes casos serão acompanhados pelo Mastologista até o encaminhamento para cirurgia, ou alta com encaminhamento para a Unidade Básica.

Notas

- É liberado 01 retorno por agenda para marcação interna a critério dos Mastologistas (PAMS) com o objetivo de:
 - Priorizar casos de maior suspeita clínica e radiológica
 - Busca ativa das pacientes com resultado de citologia ou biópsia malignos
- Priorizar a marcação de retorno sempre na unidade do atendimento inicial

6.3- Critérios de encaminhamento para Comissão Municipal de Oncologia:

Encaminhamento direto do Ginecologista, Generalista ou Mastologista à Comissão Municipal de Oncologia nas seguintes situações:

- Mamografias e US com categoria 4 de BIRADS só serão encaminhadas diretamente para comissão exclusivamente pelo especialista (Mastologista)



SMS GUARULHOS

PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE MAMOGRAFIA CÓDIGO 1309202- 2

INDICAÇÕES:

- Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos anualmente,
- Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco,
- Nódulos,
- Alterações da pele das mamas,
- Fluxo papilar,
- Linfonodo axilar suspeito,
- Mulheres em Tratamento de Reposição Hormonal,
- Achado anormal em mamografia anterior.

PRÉ-REQUISITOS:

- - História Clínica,
- - Exame Físico,
- - USG ou mamografia prévia (se houver).

PRIORIDADE

- - Pacientes acima de 40 anos de idade e pedidos de mastologistas

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- - Médico PSF, Mastologista, Oncologista e o Ginecologista.



Atenção à Saúde da Criança

1ª edição
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
Belo Horizonte, 2005

**LINHA-GUIA DE
ATENÇÃO À SAÚDE
DENGUE**

Belo Horizonte - MG
Maio / 2009
1ª edição

ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO
HIPERTENSÃO E DIABETES



1ª Edição
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
Belo Horizonte, 2008

ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO
HIV / AIDS



1ª Edição
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
Belo Horizonte, 2006

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO



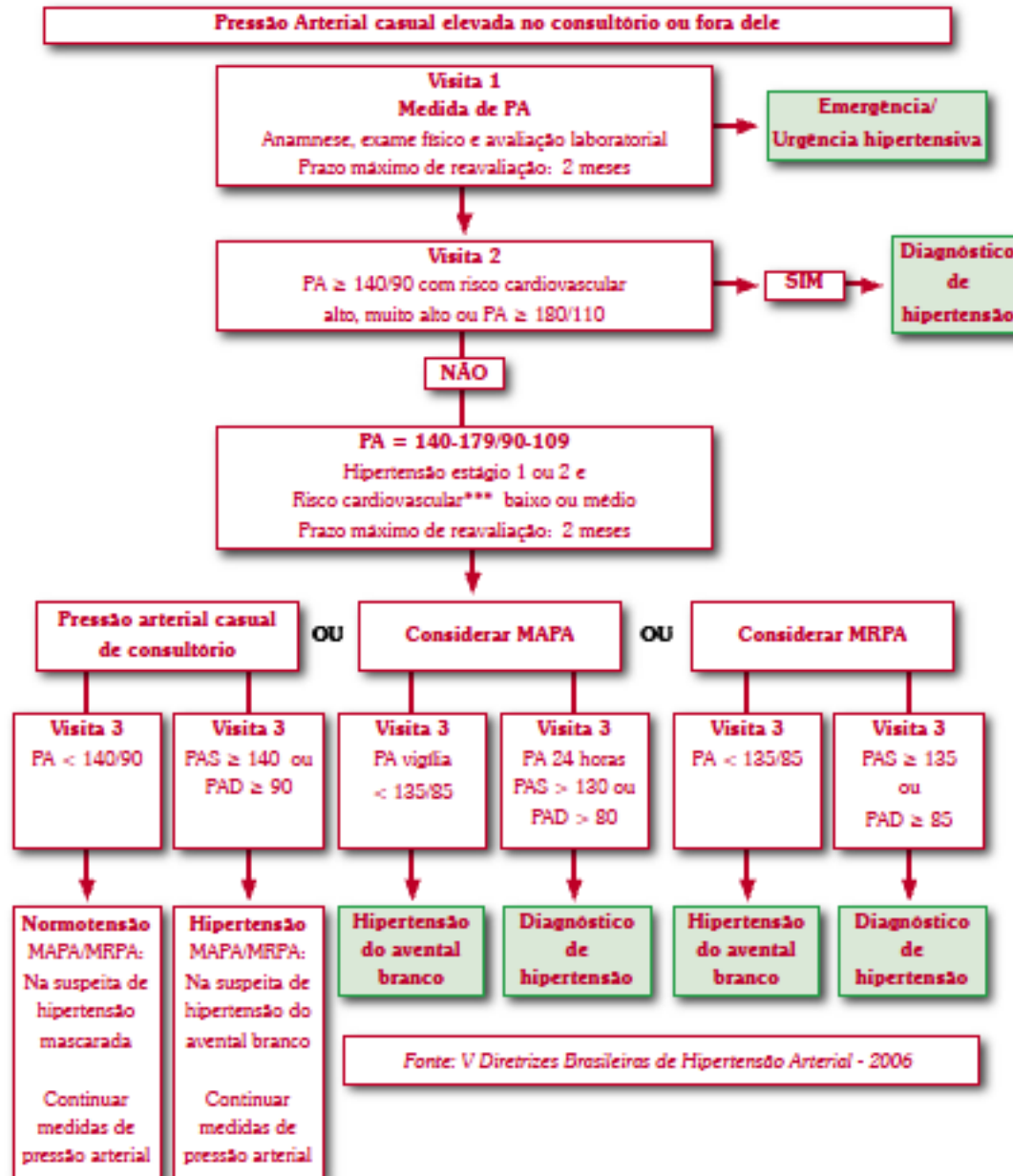
1ª Edição
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
Belo Horizonte, 2006

*Sistema Estadual de Regulação
Assistencial de Minas Gerais*



1ª edição
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS
Belo Horizonte, dezembro de 2005

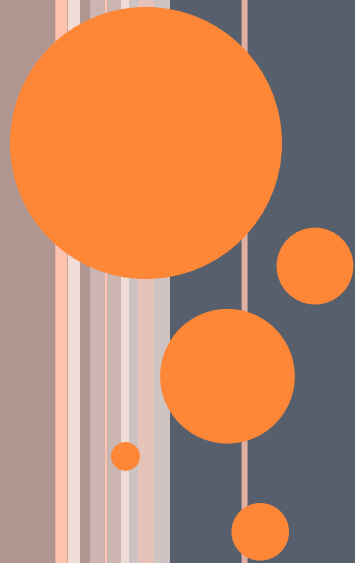




PA: Pressão Arterial; PAD: Pressão Arterial Diastólica; PAS: Pressão Arterial Sistólica.



**O QUE É AVALIAÇÃO DE
TECNOLOGIAS EM SAÚDE
E MEDICINA BASEADA
EM EVIDÊNCIAS E COMO
ESSAS FERRAMENTAS
CONTRIBUEM PARA A
INCORPORAÇÃO DA
PRÁTICA DO USO DE
PROTÓCOLOS CLÍNICOS?**



TECNOLOGIA EM SAÚDE

Todas as intervenções que podem ser utilizadas para promover a saúde, prevenir, diagnosticar, tratar, reabilitar ou cuidar de doenças a longo prazo.

Isto inclui medicamentos, dispositivos, procedimentos e sistemas de organização e suporte dentro dos quais se fornece o atendimento.

(<http://www.inahta.org/HTA/Glossary>)



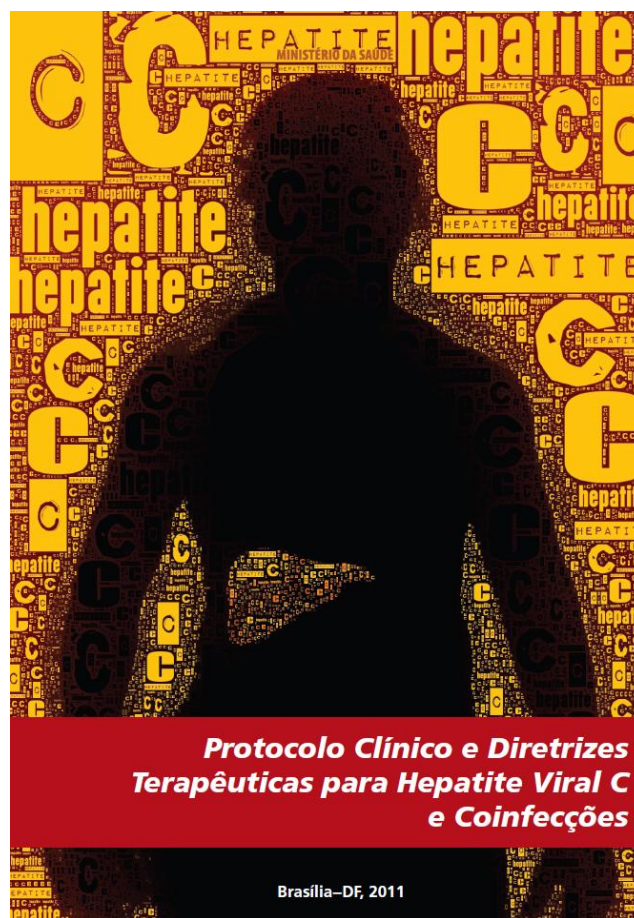
ATS

- **A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é a síntese do conhecimento produzido sobre as implicações da utilização das tecnologias e constitui subsídio técnico importante para a tomada de decisão sobre difusão e incorporação de tecnologias em saúde.**
- **O objetivo final da ATS é melhorar a qualidade de atendimento e a saúde da população, promovendo o uso de tecnologias e intervenções em saúde efetivas e custo-efetivas, protegendo os pacientes de intervenções inefetivas.**

Fonte; Krauss-Silva L. Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS. Cienc Saúde Coletiva 2003; 8:501-20.



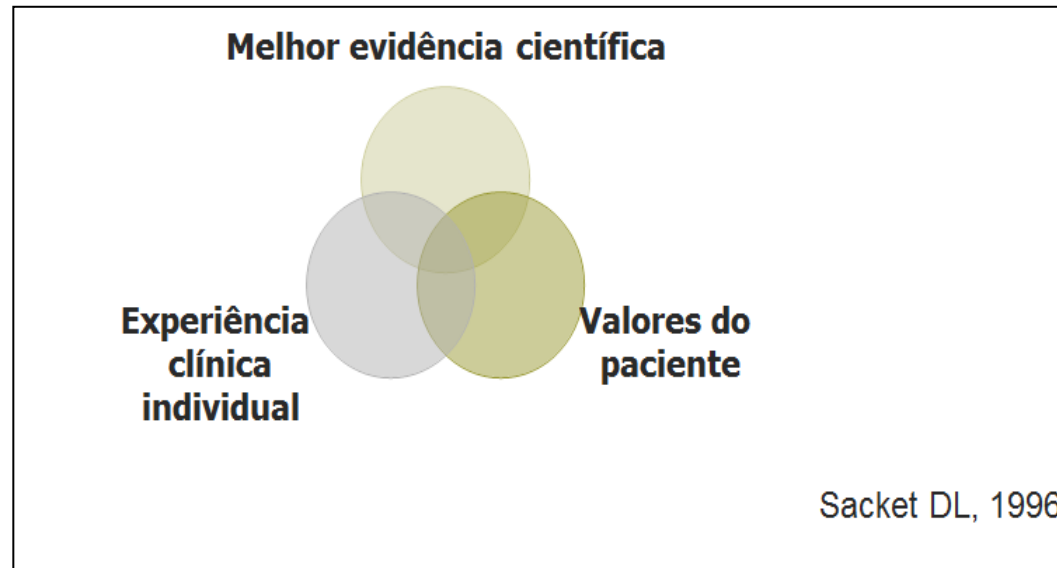
- A ATS pode também subsidiar atividades conexas, como a elaboração de instrumentos de avaliação e de melhoria da qualidade dos serviços de saúde, incluindo a elaboração de guias ou diretrizes de conduta clínica (*clinical practice guidelines*).



SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Saúde (medicina) Baseada em Evidências - SBE

“Integração das melhores evidências de pesquisa com a habilidade clínica e a preferência do paciente” Sackett, D - 1996



É o elo entre a boa ciência e a boa prática. Esta conduta trará mais benefícios do que malefícios para o paciente?

Álvaro Atallah

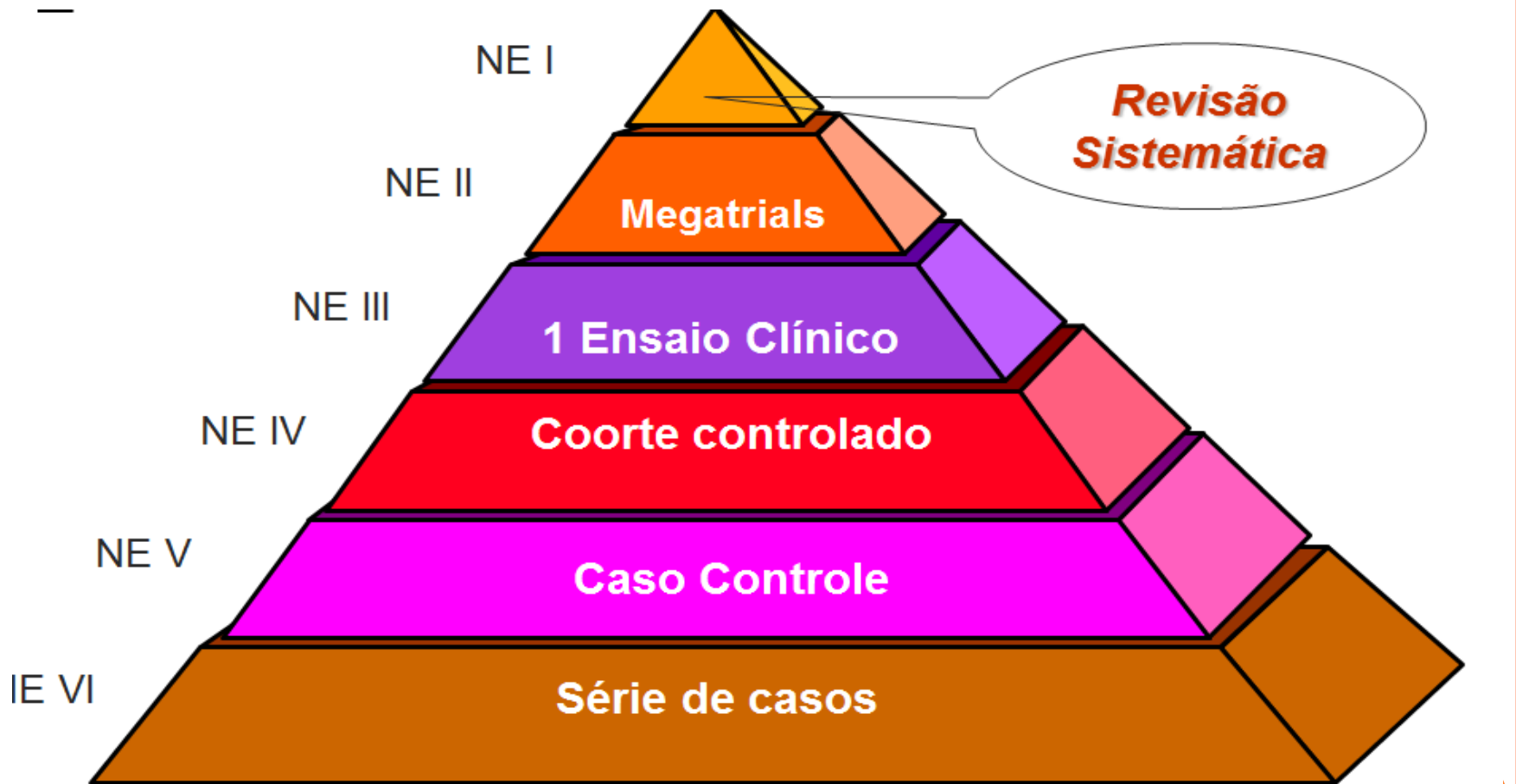


Estudos epidemiológicos

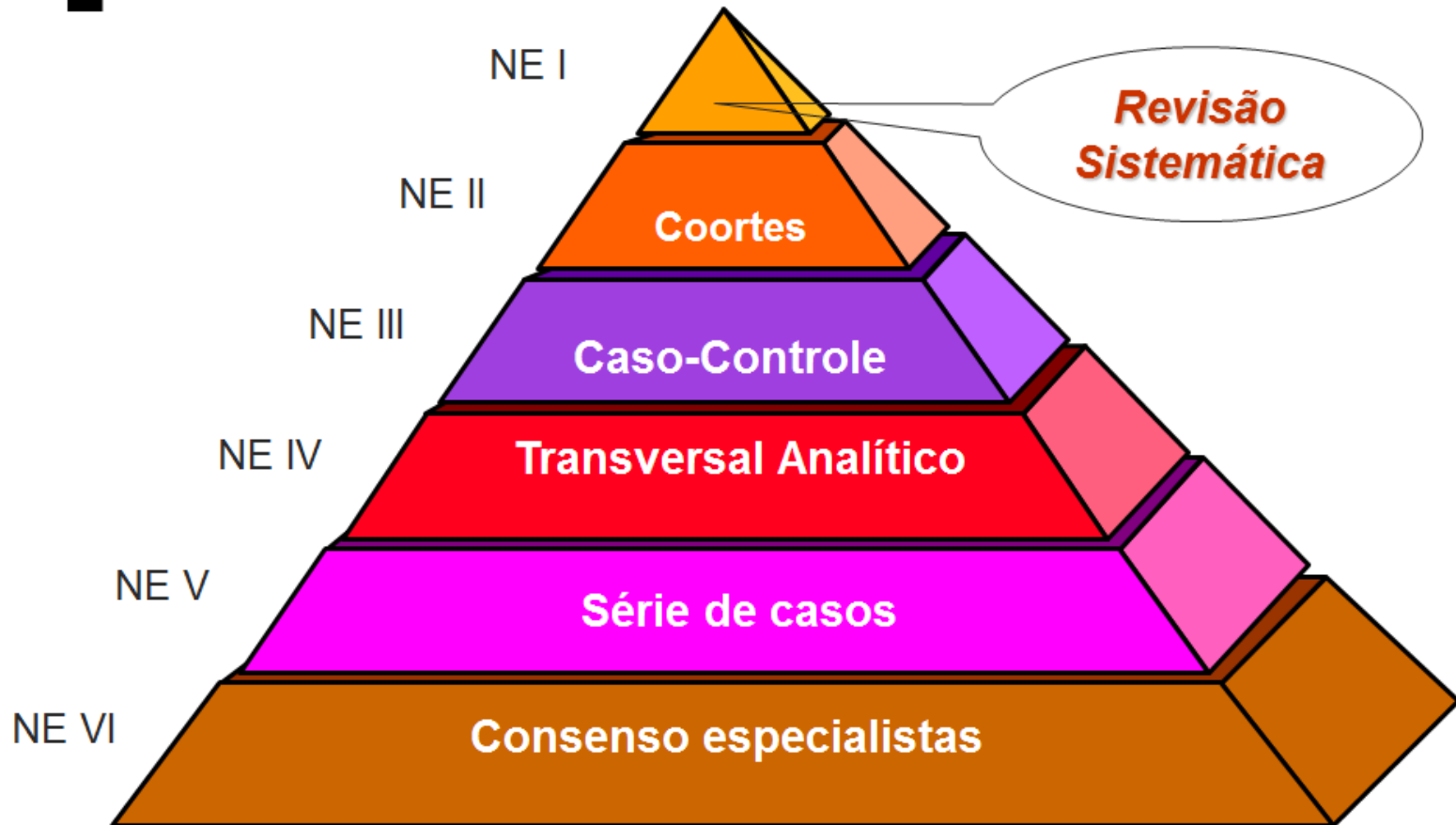
- **Estudos epidemiológicos secundários:**
 - Revisão sistemática – com ou sem análise estatística (Metanálise)
- **Estudos epidemiológicos primários:**
 - Observacionais: Transversais, Longitudinais (caso controle e coorte).
 - Intervenção: Ensaio clínico ou comunitários
 - Estudos causais ou de prognóstico: Coorte – Risco
 - Estudos diagnóstico: acurácia - sensibilidade e especificidade de um teste



NÍVEIS DE EVIDÊNCIA - TRATAMENTO



NÍVEIS DE EVIDÊNCIA - OBSERVACIONAIS



DEMANDAS DA GESTÃO

- ATS – Tomada de decisão baseada em evidências
- Identificado o contexto e o problema
- Formulada questão
- Identificado o P. I. C. O.

- População: RN prematuros
- Intervenção: palivizumabe
- Controle: placebo
- Outcomes: internação, admissão em UTI, mortalidade.



POR ONDE COMEÇAR A PROCURAR?

- **Pareceres Técnicos Científicos**
- **Políticas de cobertura**
- **Guidelines**
- **Avaliações econômicas**








- **ATS já produzidas**
- **Avaliar a qualidade da ATS**



HTTP://200.214.130.94/REBRATS/DIRETRIZ.PHP

- Principal
- Membros
- Assuntos Relacionados
- Site ATS
- Decit
- ANVISA
- ANS
- CONASS
- CONASEMS

Diretrizes

		
ELABORAÇÃO DE PARECERES TÉCNICO-CIENTÍFICOS	Estudos de Avaliação Econômica de Tecnologias em Saúde	Monitoramento do Horizonte Tecnológico em Saúde no Âmbito da Rebrats
		
Ficha De Avaliação Das Diretrizes Metodológicas	Declaração de potenciais conflitos de interesse	Planilha brasileira de impacto orçamentario de tecnologias da saude (zerada)
		
Planilha brasileira de impacto orçamentario de tecnologias da saude (zerada) - P BIO Dispositivos		

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRETRIZES METODOLÓGICAS:

ELABORAÇÃO DE PARECERES TÉCNICO-CIENTÍFICOS

3ª edição revisada e atualizada

BRASÍLIA - DF
2011



Estudos de Avaliação Econômica de Tecnologias em Saúde

BRASÍLIA - DF
2009

PARECER TÉCNICO CIENTÍFICO

- **Gestores e outros destinatários não especializados**
- **Avaliar e utilizar os resultados na sua prática de atuação.**
- **Terminologias e linguagem compreensíveis**
- **Contexto (propósito que motivou a elaboração do parecer)**
- **Questão a ser respondida,**
- **Busca e avaliação da qualidade da evidência**
- **Principais resultados dos estudos selecionados**
- **Recomendações.**



PARECER TÉCNICO CIENTÍFICO

REBRATS – Rede Brasileira de ATS

Estudos de ATS – Agências de ATS:

- **CADTH — Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (Canadá)**
- **NICE — National Institute for Clinical Excellence and Health (Reino Unido)**
- **AUnETS – Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (Espanha)**
- **PBAC – Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (Austrália)**



[HTTP://PORTAL.SAUDE.GOV.BR/PORTAL/SAUDE/ GESTOR/AREA.CFM?ID AREA=1610](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1610)

portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1610

Google Tradutor Cópias (Xerox) em S... Informações de Mo...



Cidadão **Profissional e Gestor** O Ministério Serviços Biblioteca Acesso à informação

A+ A- C+

Principal Saúde para Você Orientação e Prevenção Ações e Programas Comunicação Legislação Redes Sociais Entenda o SUS

CIÊNCIA E TECNOLOGIA



A área de Ciência e Tecnologia é responsável pelo incentivo à pesquisas em saúde no país. Isso é feito por meio de fomentos viabilizados por verba federal ou pela criação de redes. A área ainda faz a avaliação de tecnologias em saúde para inclusão no SUS e promove a divulgação científica dos estudos financiados pelo ministério.

> PRIORIDADES EM PESQUISA

A Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa foi criada em 2004 para estabelecer os temas das pesquisas primordiais para o investimento

> FOMENTO NACIONAL

Uma das modalidades de incentivo à pesquisa é o Fomento Nacional, que provê oportunidade para pesquisadores de todo o país se dedicarem a temas considerados prioritários para a saúde pública

> REDES

O Ministério da Saúde fomenta diversas redes de pesquisa por meio do Fomento Nacional. Leia mais!

> REBRATS

A Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats) é formada por gestores e instituições de ensino e pesquisa que elaboram estudos de Avaliação de Tecnologias em Saúde prioritários para o sistema de saúde

> NOTÍCIAS

- ATS debate o uso de mamografia digital e esfíncter urinário artificial
- Divulgado o resultado da Chamada Pública de Apoio a Eventos Científicos 2012/2
- Prorrogado período de inscrições ao Prêmio C&T 2012
- Delegação brasileira é destaque no HTAi 2012
- PPSUS realiza seminário para avaliação de projetos em SC










> C&T PARA GESTORES

Veja aqui o conteúdo para Profissionais e Gestores

> EVIPNET

O programa Evipnet (*Evidence-informed Policy Network*) tem como intuito apoiar o desenvolvimento de políticas baseadas nas evidências científicas disponíveis em nível global ou local; por meio de

[HTTP://200.214.130.94/REBRATS/BRATS.PHP](http://200.214.130.94/rebrats/brats.php)

200.214.130.94/rebrats/brats.php			
Slice  Google Tradutor  Cópias (Xerox) em S...  Informações de Mo...			
N° 09 ESTATINAS NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES	N° 10 RITUXIMABE NO TRATAMENTO DO LINFOMA NÃO HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B	N° 11 USO DA TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET) NO DIAGNÓSTICO, ESTADIAMENTO E REESTADIAMENTO DOS CÂNCERES DE CÓLON E RETO	N° 12 ESTRATÉGIAS CLÍNICAS PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO
			
N° 13 INSULINA GLARGINA E INSULINA DETEMIR NO CONTROLE DA DIABETES MELLITUS TIPO 1	N° 14 CÁPSULA ENDOSCÓPICA PARA O DIAGNÓSTICO DE SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL OSCURO E DOENÇA DE CROHN	N° 15 USO PROFILÁTICO DO PALIVIZUMABE EM CRIANÇAS COM ALTO RISCO PARA DOENÇA POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	N° 16 XPERT® MTB/RIF NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE PULMONAR
			
N° 17 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: A VACINA PARA PREVENÇÃO DO HPV E O DESAFIO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DO	N° 18 ANTIDEPRESSIVOS NO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM ADULTOS		

[HTTP://PORTAL.SAUDE.GOV.BR/PORTAL/ARQUIVOS/PDF/DEMANDAS_CONITEC_2012_07_19.PDF](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Demandas_CONITEC_2012_07_19.pdf)

portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Demandas_CONITEC_2012_07_19.pdf

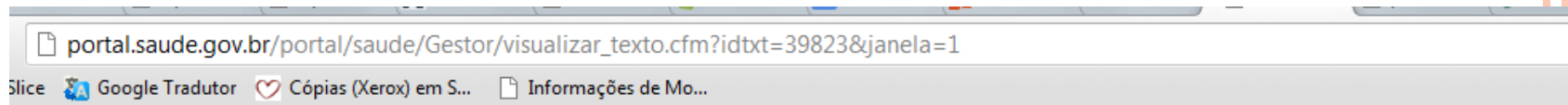
Google Tradutor Cópias (Xerox) em S... Informações de Mo...

Atualizado em 19.07.2012.

Propostas demandadas para avaliação da CONITEC visando à incorporação no elenco do SUS

	Tipo de Tecnologia	Motivo da solicitação	Nome da tecnologia	Indicação	Demandante	Marca Registrada	Status
34	MEDICAMENTO	Incorporação	Maraviroque	Tratamento em pacientes adultos previamente tratados e infectados com o vírus HIV-1	GlaxoSmithKline Brasil Ltda	Celsentri	Em análise
35	PRODUTO	Incorporação	Marcapasso Cardíaco Implantável de Câmara Dupla	Arritmia Cardíaca	Biotronik Comercial Médica Ltda	Marcapasso Cardíaco Implantável de Câmara Dupla	Proposta recusada por não conformidade formal da documentação
36	PRODUTO	Incorporação	Marcapasso Cardíaco Implantável de Câmara Única	Arritmia Cardíaca	Biotronik Comercial Médica Ltda	Marcapasso Cardíaco Implantável de Câmara Única	Proposta recusada por não conformidade formal da documentação
37	MEDICAMENTO	Incorporação	Omalizumabe	Asma alérgica grave não controlada	Novartis Biociências S.A.	Xolair	Em análise de conformidade
38	MEDICAMENTO	Incorporação	Palivizumabe	Prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório	Justiça Federal da 4ª Região - Seção judiciária do Rio Grande do Sul		Em análise
39	MEDICAMENTO	Incorporação	Palivizumabe	Imunodeficiências graves combinadas	Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia		Em análise de conformidade

[HTTP://PORTAL.SAUDE.GOV.BR/PORTAL/SAUDE/GESTOR/VISUALIZAR_TEXTO.CFM?IDTXT=39823&JANELA=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=39823&janela=1)



Solicitação de incorporação da Alfainterferona para a quimioterapia adjuvante do melanoma cutâneo em estágio clínico III	Relatório sobre solicitação de incorporação da Alfainterferona	Formulário - Consulta Pública nº 19/2012	23/07/2012	01/08/2012	Prazo encerrado
--	--	--	------------	------------	------------------------

Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Palivizumabe para a prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório

julho de 2012

Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC - 16

Consultas Públicas Nos. 16 e 17 de 18 de julho de 2012 - Toxina Botulínica do tipo A para bexiga hiperativa; Palivizumabe para prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório - DOU_18/07/2012

Tema	Relatório de recomendação da CONITEC	Formulário para envio de contribuições	Início	Término	Situação
Solicitação de incorporação do medicamento Palivizumabe para prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório	Relatório sobre solicitação de incorporação do Palivizumabe	Formulário - Consulta Pública nº 17/2012	18/07/2012	27/07/2012	Prazo encerrado
Solicitação de incorporação da Toxina Botulínica do tipo A para tratamento da bexiga neurogênica hiperativa	Relatório sobre solicitação de incorporação da Toxina Botulínica do tipo A	Formulário - Consulta Pública nº 16/2012	18/07/2012	27/07/2012	Prazo encerrado

Consultas Públicas Nos. 14 e 15 de 15 de junho de 2012 - Rituximabe, abatacepte, tocilizumabe, golimumabe e certolizumabepegol para Artrite Reumatoide) - Adalimumabe, etanercepte, infliximabe e ustequinumabe para Psoríase moderada a grave - DOU_15/06/2012

Tema	Relatório de recomendação da CONITEC	Formulário para envio de contribuições	Início	Término	Situação
Solicitação de incorporação do rituximabe, abatacepte, tocilizumabe, golimumabe e certolizumabe pegol para tratamento da Artrite Reumatoide	Relatório sobre solicitação de incorporação de medicamentos biológicos para artrite reumatoide	Formulário - Consulta Pública nº 14/2012	15/06/2012	24/06/2012	Prazo encerrado

DESCRITORES TERMOS MESH E DECS



- Termos empregados para a formulação da pergunta para buscar os vocabulários oficiais das ferramentas de busca e os sinônimos (vocabulário inoficial) –
- MeSH (Pubmed), DeCS (Biblioteca Virtual em Saúde-BVS)
- MeSH:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=mesh>
- DeCS: <<http://decs.bvs.br/>>
- O DeCS é a tradução do MeSH Term para o acesso em português e espanhol – com limitações na atualização dos medicamentos. Usar o permutado

[HTTP://DECS.BVS.BR/](http://decs.bvs.br/)

← → ↻ 🏠 📄 decs.bvs.br

Galeria do Web Slice Google Tradutor Cópias (Xerox) em S... Informações de Mo...

[english](#) | [español](#)


bvs
biblioteca virtual em saúde

DeCS
Descritores em Ciências da Saúde

- **Sobre o DeCS**
- **Consulta ao DeCS**
- **Novidades do DeCS**
 - DeCS edição 2012
 - DeCS edições anteriores
- **Serviço de Apoio ao Usuário DeCS**
- **Serviços DeCS**



[HTTP://DECS.BVS.BR/](http://decs.bvs.br/)

(erox) em S...  Informações de Mo...



DeCS Descritores em Ciências da Saúde



Consulta ao DeCS



Idioma dos Descritores Inglês Espanhol Português

Consulta por Palavra

- Palavra ou Termo
 Descritor Exato

Consulta

Consulta por Índice

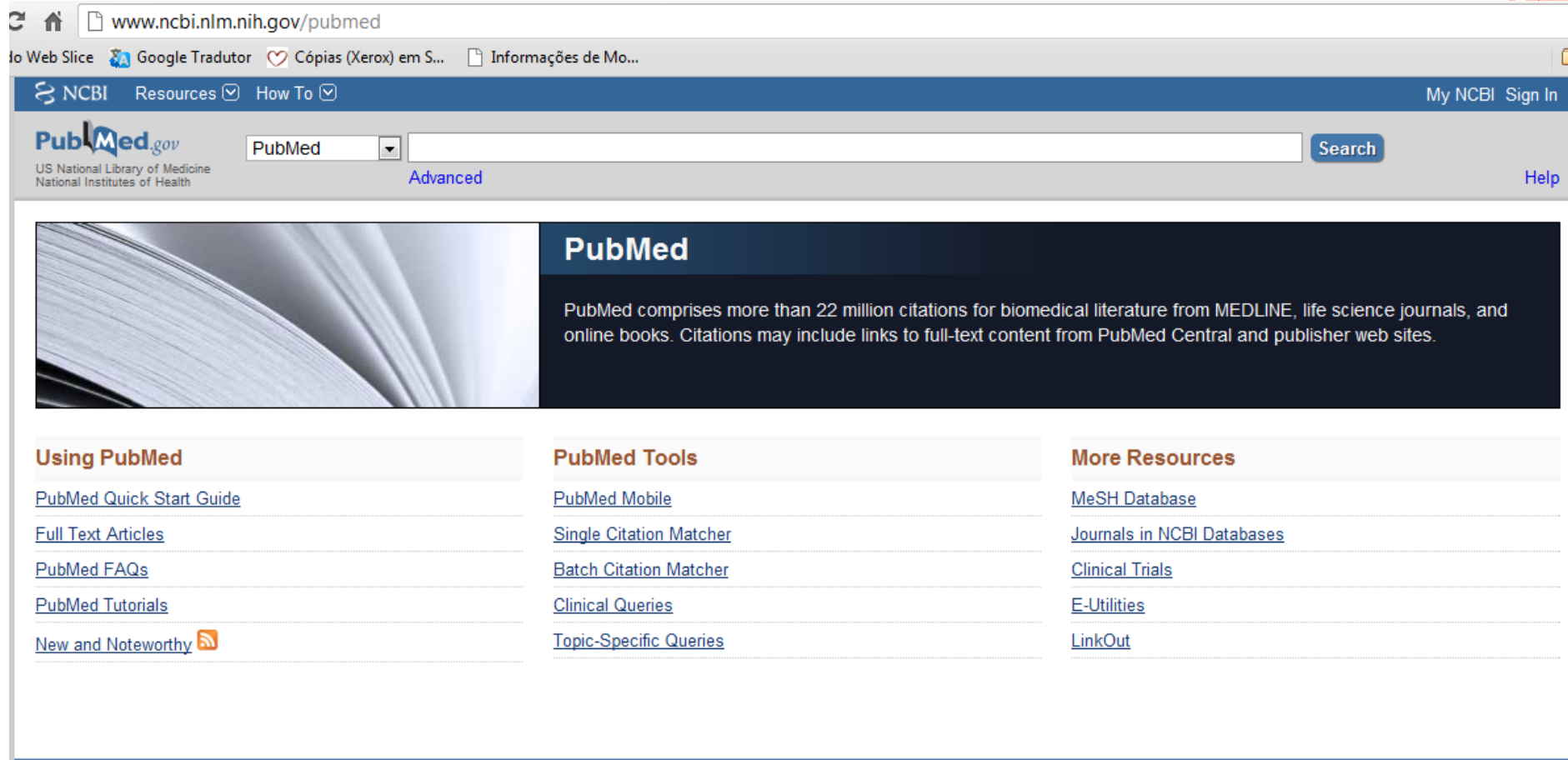
- Alfabético
 Permutado
 Hierárquico

Índice

Para configurar o idioma da interface
e a apresentação dos resultados

Config

HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PUBMED



The screenshot shows the PubMed website interface. At the top, there is a navigation bar with the NCBI logo, "Resources" and "How To" dropdown menus, and "My NCBI Sign In" links. Below this is a search bar with a "PubMed" dropdown menu, a search input field, and a "Search" button. The main content area features a large image of a book on the left and a dark blue header for "PubMed" on the right. Below the header, a paragraph describes PubMed's content. Three columns of links are provided: "Using PubMed", "PubMed Tools", and "More Resources".

to Web Slice Google Tradutor Cópias (Xerox) em S... Informações de Mo...

NCBI Resources How To My NCBI Sign In

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Advanced

Search

Help

PubMed

PubMed comprises more than 22 million citations for biomedical literature from MEDLINE, life science journals, and online books. Citations may include links to full-text content from PubMed Central and publisher web sites.

Using PubMed

- [PubMed Quick Start Guide](#)
- [Full Text Articles](#)
- [PubMed FAQs](#)
- [PubMed Tutorials](#)
- [New and Noteworthy](#)

PubMed Tools

- [PubMed Mobile](#)
- [Single Citation Matcher](#)
- [Batch Citation Matcher](#)
- [Clinical Queries](#)
- [Topic-Specific Queries](#)

More Resources

- [MeSH Database](#)
- [Journals in NCBI Databases](#)
- [Clinical Trials](#)
- [E-Utilities](#)
- [LinkOut](#)

You are here: NCBI > Literature > PubMed

[Write to the Help Desk](#)

GETTING STARTED
[NCBI Education](#)

RESOURCES
[Chemicals & Bioassays](#)

POPULAR
[PubMed](#)

FEATURED
[Genetic Testing Registry](#)

NCBI INFORMATION
[About NCBI](#)

MeSH MeSH palivizumab Search

Save search Limits Advanced

Help

Display Settings: Full

Send to:

palivizumab [Supplementary Concept]

Date introduced: April 7, 1998

Registry Number: 0

Heading Mapped to:

- [Antibodies, Monoclonal, Humanized](#)

Entry Terms:

- MEDI 493
- monoclonal antibody MEDI-493
- MEDI-493
- Synagis
- MedImmune brand of palivizumab
- Abbott brand of palivizumab

Previous Indexing:

- [ANTIBODIES, MONOCLONAL \(1998-2011\)](#)

Pharmacologic Action:

- [Antiviral Agents](#)

PubMed search builder

"palivizumab" [Supplementary Concept]

Add to search builder AND

Search PubMed

Related information

[PubMed](#)

[Clinical Queries](#)

[NLM MeSH Browser](#)

[PubChem Substance](#)

Search details

"palivizumab"[Supplementary Concept] OR palivizumab[Text Word]

ESTRATÉGIA DE BUSCA

Base	Termos	Encontrados	Selecionados	Utilizados
<i>The Cochrane Library (via Bireme)ⁱ</i>	Palivizumab and syncytial (RS e ECR)	36	4	1
<i>Medline (via Pubmed)ⁱⁱ</i>	("palivizumab" [Supplementary Concept]) AND ("Respiratory Syncytial Virus, Human"[Mesh] OR "Respiratory Syncytial Viruses"[Mesh]) Filtros ativados: Humans, Meta-Analysis, Systematic Reviews, Randomized Controlled Trial, Clinical Trial, Phase III, Clinical Trial, Phase IV, Controlled Clinical Trial, English, Portuguese, Spanish, Infant: birth-23 months	21	4	1
<i>Centre for Reviews and Dissemination (CRD)ⁱⁱⁱ</i>	Palivizumab and syncytial	36	9	3

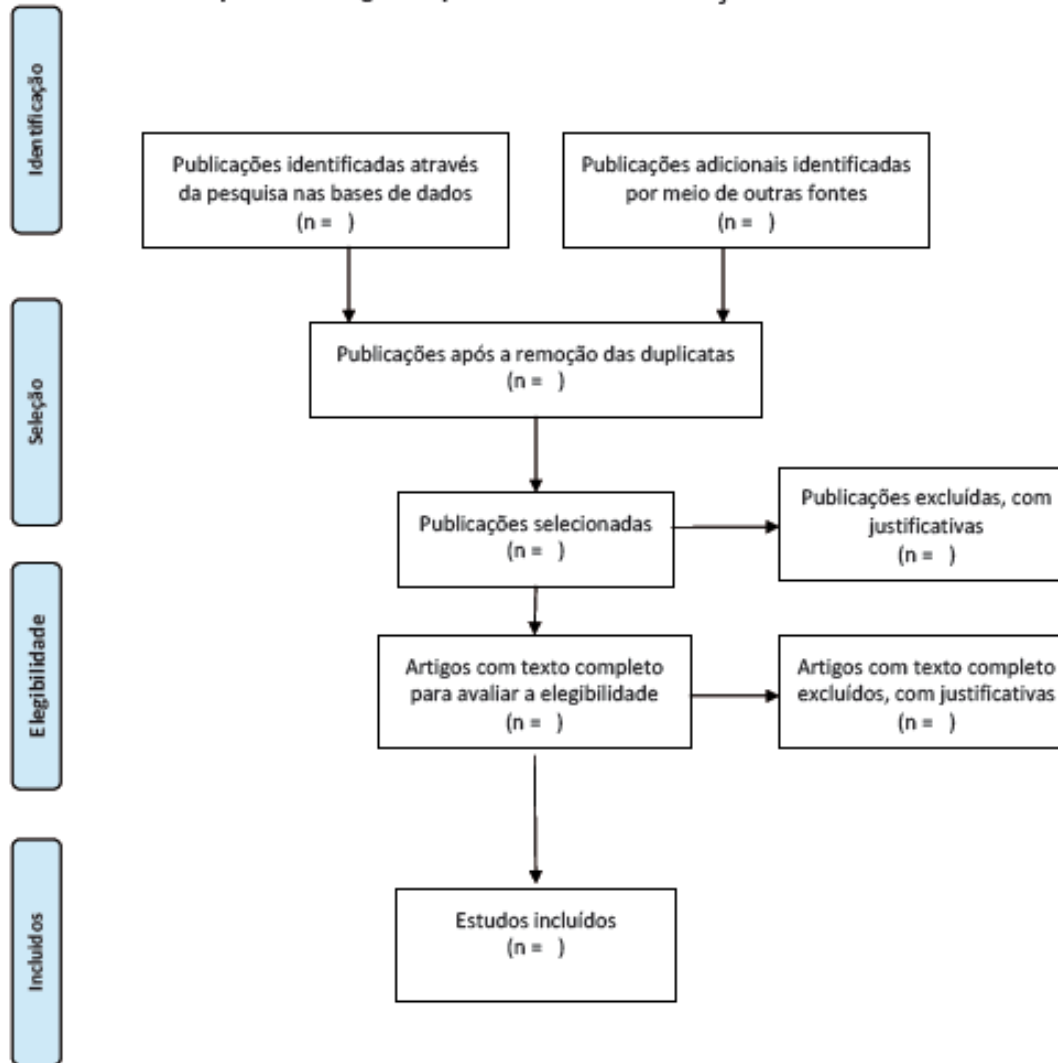
RS: revisão sistemática; ECR: ensaio clínico randomizado.



Revisão crítica da literatura

Seleção de artigos

Exemplo de fluxograma para demonstrar a seleção dos estudos⁵



Qualidade da evidência

Revisão sistemática

1. A revisão se baseou numa pergunta estruturada, explícita e sensível?
2. A busca por estudos relevantes foi detalhada e completa?
3. Os estudos primários apresentavam qualidade metodológica adequada para a pergunta?
4. A avaliação dos estudos incluídos pode ser reproduzida?
5. Os resultados foram semelhantes de estudo para estudo?
6. O estudo apresentou estimativa de precisão para os efeitos do tratamento /exposição?
7. O desfecho apresentado pelo estudo é relevante clinicamente?
8. Os potenciais conflitos de interesse foram declarados?



Portais

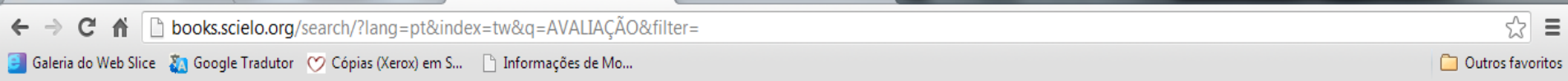
- Portal CAPES
- Biblioteca da Faculdade de Medicina da USP

- Bireme - BVS – aponta pras varias bases de dados e outros portais
- Lilacs (latino americana), SCIELO – SCIELO livros
- BVS tematicas
- Bireme faz um apontamento do medline pra entrar com qualquer lingua mas é atualizado apenas uma vez por mês.

- PUBMED (portal da nacional library of medicin que tem outras bases)
- COCHRANE
- CRD – Center for Reviews and Dissemination



SCIELO LIVROS



reflexão sobre planejamento, gestão, processos e modelos de promoção da saúde ambiental e, ainda, avaliação de riscos ambientais à saúde humana e aos ecossistemas. Instiga o diálogo entre cientistas, planejadores e usuários da saúde coletiva e da engenharia sanitária, o que certamente possibilitará melhores práticas sociais e científicas para ambos os campos.

4.



Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas

(ISBN:8585676361)

Organizador(es): Hartz, Zulmira Maria de Araújo

Editora: Editora FIOCRUZ

Idioma: Português

Ano: 1997

Sinopse: Emerge da convicção sobre a efetividade possível das ações programáticas para evitar ou reduzir o sofrimento causado pelos problemas de saúde. Reúne especialistas brasileiros e canadenses para discutir conceitos e métodos da avaliação na saúde, valendo-se, como exemplo, de desenho metodológico na implantação de um programa em sistemas locais de saúde no Nordeste brasileiro. Com texto fluente e atual, a coletânea incita a transpor a "tradição" do planejamento, diferenciando conceitos de avaliação normativa e pesquisa avaliativa, para favorecer o conhecimento das práticas em saúde na pesquisa-ação sobre serviços.

5.



Epidemiologia, serviços e tecnologias em saúde

(ISBN:8585676493)

Organizador(es): Barreto, Maurício Lima; Almeida Filho, Naomar de; Veras, Renato Peixoto; Barata, Rita Barradas

Editora: Editora FIOCRUZ

Idioma: Português

Ano: 1998

Sinopse: Reúne pensamentos e experiências de diversas origens sobre questões de relevância na epidemiologia, com especial enfoque às relacionadas aos serviços de saúde. Congrega temas como diagnóstico e informação em saúde, avaliação de serviços e controle de doenças, na busca pelo uso racional de tecnologias.

HTTP://REGIONAL.BVSALUD.ORG/PHP/INDEX.PHP

← → ↻ 🏠 regional.bvsalud.org/php/index.php

Galeria do Web Slice Google Tradutor Cópias (Xerox) em S... Informações de Mo...

bvs
biblioteca
virtual em saúde

español | english Contato

BIREME OPAS OMS

Biblioteca Virtual em Saúde

login para serviços personalizados

Redes

- Países
- Temas
- BVS
 - Países
 - Temas
- CVSP
 - Países
- ePORTUGUÊSe
- EVIPNet
- GHL
- SciELO
 - Países
 - Temas
- ScienTI
- TropiKA.net

Pesquisa na BVS

método: integrado por palavras google

Fontes de Informação

- Literatura Científica e Técnica**
 - Ciências da Saúde em Geral**
LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO
 - Portal de Evidências**
Revisões Sistemáticas, Ensaio Clínico, Sumários de Evidência, Avaliações Econômicas em Saúde, Avaliações de Tecnologias em Saúde, Diretrizes para Prática Clínica
 - Áreas Especializadas**
CidSaúde, DESASTRES, HISA, HOMEINDEX, LEYES, MEDCARIB, REPIDISCA
 - Organismos Internacionais**
PAHO, WHOLIS
 - LIS- Localizador de Informação em Saúde**
 - DeCS- Terminologia em Saúde**
 - Acesso a Documentos**
 SCAD- serviço de cópia de documentos, Catálogo de revistas científicas
- Diretórios, Portais**
 - Diretório de eventos
 - Diretório da rede BVS

Destaques

CRICS 9
eSaúde
Nos aproximando do acesso universal à saúde

1

Redes Sociais

Rede de Notícias

- Semana Mundial do Aleitamento Materno
- Dia Mundial da Hepatite: ?Está mais perto do que você imagina?
- Comunidade de Prática Internacional para apoiar o fortalecimento institucional da BIREME
- Carta Aberta da Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) sobre a BIREME
- ?Cada doador de sangue é um herói?
- Medicina de Família e Comunidade na Telessaúde é tema do 2º Relato de Experiências

- Sua Seleção (0)
- Ocultar Mostrar
- Tipo
- Aspecto Clínico
 - Texto Completo (85)
- Tipo de Estudo
 - Ensaios Clínicos Controlados (120)
 - Estudos de Incidência (41)
 - Avaliações Econômicas de Saúde (23)
 - Estudos de coorte (22)
 - Guias de Prática Clínica (11)
 - Avaliações de Tecnologias em Saúde (10)
 - Estudos de Caso-Control (9)
 - Estudos de Prevalência (9)
 - RELATOS DE CASOS (8)
 - Revisões Sistemáticas (5)
- ASSUNTO diretor
- Limites
- Revista
- Idioma

Results 1-10 de 517

Select Todos Ordem do Resultado Formato de Apresentação RSS XML Enviar Resultado

- Anticorpos neutralizantes contra a forma preactive de vírus sincicial respiratório fusão p intervenção clínica.**
 Magro M; Mas V; Chappell K; Vázquez M; Cano O; Luque D; Terrón MC; Melero JA; Palomo C
 Proc Natl Acad Sci EUA , 109 (8): 3089-94, 2012 Fev 21.
 Artigo [MEDLINE PMID: 22323598] Idioma: Inglês
 Resumo Imprimir Fotocópia PubMed LinkOut
- A evolução molecular do gene de fusão vírus sincicial respiratório, Canadá, 2006-2010.**
 Papenburg J; Carbonneau J; Hamelin mim; Isabel S; Bouhy X; Ouhoumanne N; Déry P; Paes BA; Corbeil J; Bergeron M
 Emerg Infect Dis , 18 (1): 120-4, 2012 janeiro
 Artigo [MEDLINE PMID: 22264682] Idioma: Inglês
 Resumo Texto los Inglês Imprimir Fotocópia PubMed LinkOut
- Estrutura de glicoproteína de fusão sincicial respiratório vírus na conformação postfusio**
 McLellan JS; Yang Y; Graham BS; Kwong PD
 J Virol ; 85 (15): 7788-96, 2011 agosto
 Artigo [MEDLINE PMID: 21613394] Idioma: Inglês
 Resumo Imprimir Fotocópia PubMed LinkOut
- Internações respiratórias e profilaxia vírus sincicial respiratório em populações especiais**
 Paes B; Mitchell I; Li A; Lanctôt KL
 Eur J Pediatr , 171 (5): 833-41, 2012 Maio.
 Artigo [MEDLINE PMID: 22203430] Idioma: Inglês

Ocultar Mostrar

Tipo de estudo 📊

Assunto principal 📊

Limites 📊

Selecionar todos Ordem do resultado ▾ Formato de apresentação ▾ [RSS](#) [XML](#) [Enviar resultado](#)

- 1. **Palivizumab for prophylaxis against respiratory syncytial virus infection in children with cystic fibrosis**
Robinson Karen A., Odelola Olaide A, Saldanha Ian, Mckoy Naomi
Revisões Sistemáticas da Cochrane (CDSR). In: The Cochrane Library
[ID: CD007743]
[Resumo](#) [Imprimir](#)

- 2. **Treatment of respiratory syncytial virus with palivizumab: a systematic review (Provisional abstract)**
Centre for Reviews and Dissemination
DARE - Revisões Sistemáticas de Efeito. In: The Cochrane Library
[ID: DARE12011002611]
[Imprimir](#)

- 3. **Immunoprophylaxis against respiratory syncytial virus (RSV) with palivizumab in children: a systematic review and economic evaluation (Provisional abstract)**
Centre for Reviews and Dissemination
DARE - Revisões Sistemáticas de Efeito. In: The Cochrane Library
[ID: DARE12009104461]
[Imprimir](#)

- 4. **Immunoglobulin treatment for respiratory syncytial virus infection**
Fuller Hannah L, Del Mar Chris B
Revisões Sistemáticas da Cochrane (CDSR). In: The Cochrane Library
[ID: CD004883]
[Resumo](#) [Imprimir](#)

- 5. **A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of palivizumab (Synagis) in the prevention of respiratory syncytial virus (RSV) infection in infants at high risk of infection (Structured abstract)**
Centre for Reviews and Dissemination
DARE - Revisões Sistemáticas de Efeito. In: The Cochrane Library
[ID: DARE12002008213]



Rede Cochrane

- 
 Colaboração Cochrane
- 
 Centro Cochrane do Brasil
- 
 Rede Cochrane Ibero-Americana
- 
 Centro Cochrane Ibero-Americano
- 
 Rede Cochrane de Países em Desenvolvimento

Pesquisa

Entre uma ou mais palavras

Coleções Cochrane na BVS

The Cochrane Library
 Coleção de fontes de informação de boa evidência em atenção à saúde, em inglês. Inclui as Revisões Sistemáticas da Colaboração Cochrane, em texto completo, além de ensaios clínicos, estudos de avaliação econômica em saúde, informes de avaliação de tecnologias de saúde e revisões sistemáticas resumidas criticamente.

Biblioteca Cochrane Plus
 BCP é uma coleção adicional à Cochrane Library, produzida pela Rede Cochrane Ibero-Americana. Inclui as revisões sistemáticas Cochrane, com textos completos traduzidos ao espanhol e outras fontes exclusivas em espanhol: Bandolera, Gestión Clínica y Sanitaria, Resúmenes de la Fundación Kovacs, Evidencia en Atención Primaria de Argentina, entre outras.

Resumos de Revisões Sistemáticas em Português
 Uma seleção de resumos de Revisões Sistemáticas Cochrane, traduzidos ao português, que representa o resultado do trabalho promovido pelo Centro Cochrane do Brasil.

Sobre

O Portal Cochrane na BVS

Destques e Notícias

Reunión de la Red Cochrane Iberoamericana, 23 al 25 mayo 2012, Lima/Perú

20th Cochrane Colloquium, 30 september - 3 october 2012, New Zealand

Cochrane Ibero-Americana

Boletín CCIB - Junio/Julio 2011

Colaboração Cochrane

Call for applications: Aubrey Sheiham Public Health and Primary Care Scholarship 2012

Report from XIth Annual Meeting of the Iberoamerican Cochrane Network, May 2012 - Lima, Peru

Newsletter BVS

Centro Cochrane do Brasil



Home

- Home
- Quem Somos
- Colaboração Cochrane
- Revisões Cochrane
- Saúde Baseada em Evidências
- Curso de Saúde Baseada em Evidências
- Direito e Saúde Baseada em Evidências
- Pós-Graduação
- Workshop de RS e Metanálise
- Base de Dados Lilacs
- Links
- Material para Download
- Publicações da Equipe
- Centro Cochrane do Brasil na mídia
- Consumidores e Pacientes
- Financiamento e Suporte
- Contato
- Remository

Conteúdos científicos auxiliam profissionais da saúde na tomada de decisões

"O Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) lançaram na tarde de ontem, 29, a página eletrônica de pesquisa Saúde baseada em evidências para os profissionais de saúde. A iniciativa visa disponibilizar informações acadêmicas para que os profissionais da área possam fundamentar suas decisões, fornecendo atendimento de qualidade à população".

Leia mais... http://www.periodicos.capes.gov.br/?option=com_pnews&component=NewsShow&view=pnewsnews&cid=203&mn=0

Assista agora: Debates sobre Medicina Baseada em Evidências e Direito a Saúde no Jornal da Justiça

Clique abaixo e veja a grade de veiculação do programa nas respectivas emissoras.

<http://www.dailymotion.com/centrocohranebr>

Busca
pesquisar...

- ### Notícias
- [Resumos de RS em Português](#)
 - [Grupo de Estudo Handbook Cochrane](#)
 - [Grupo de Estudo RS de Acurácia](#)
 - [Pós-Graduação em Medicina Interna e Terapêutica da UNIFESP tem CONCEITO 5 na avaliação da CAPES](#)

- ### Destaques
- [Curso on-line de Revisão Sistemática e Metanálise](#)
 - [Cochrane Library gratuita para brasileiros](#)
 - [Cochrane Journal Club](#)
 - [Pós-graduação em Medicina Interna e Terapêutica - Ênfase em Saúde Baseada em Evidências](#)

Consulta Prima

Evidência de semana
...urgência; e crise hipertensiva intraoperatória com antidepressivo

Imunoterapia oral induz à tolerância duradoura em crianças com alergia ao...

Saiba quem faz



- NCBI Home
- Resource List (A-Z)
- All Resources
- Chemicals & Bioassays
- Data & Software
- DNA & RNA
- Domains & Structures
- Genes & Expression
- Genetics & Medicine
- Genomes & Maps
- Homology
- Literature
- Proteins
- Sequence Analysis
- Taxonomy
- Training & Tutorials
- Variation

- GEO DataSets
- Books
- Conserved Domains
- Clone
- dbGaP
- dbVar
- Epigenomics
- Gene
- GEO DataSets
- GEO Profiles
- HomoloGene
- MeSH
- NCBI Web Site
- NLM Catalog
- OMIA
- OMIM
- PMC
- PopSet
- Probe
- Protein Clusters
- PubChem BioAssay

to NCBI Search


Center for Biotechnology Information advances science and health by providing access to biomedical information.

[NCBI](#) | [Mission](#) | [Organization](#) | [Research](#) | [RSS Feeds](#)

analyze data using NCBI software
[Tools](#): Get NCBI data or software
[Tutorials](#): Learn how to accomplish specific tasks at NCBI
[Submissions](#): Submit data to GenBank or other NCBI databases

Education Resources

Central point of access for help documents, teaching materials, news outlets, and other educational resources.



1 2 3 4 5 6 7 8

Popular Resources

- [PubMed](#)
- [Bookshelf](#)
- [PubMed Central](#)
- [PubMed Health](#)
- [BLAST](#)
- [Nucleotide](#)
- [Genome](#)
- [SNP](#)
- [Gene](#)
- [Protein](#)
- [PubChem](#)







































NCBI Announcements

- NCBI's July Newsletter is on the Bookshelf 13 Aug 2012
- Introduction to the 1000 Genomes Browser, PubMed's Citation Manager and 28 Jun 2012
- New Microbial BLAST Page 28 Jun 2012
- Now easier to use and with the familiar



Search across databases [Help](#)

- Result counts displayed in gray indicate one or more terms not found

545  PubMed: biomedical literature citations and abstracts 	12  Books: online books 
356  PubMed Central: free, full text journal articles 	24  OMIM: online Mendelian Inheritance in Man 
4  Site Search: NCBI web and FTP sites 	
101  Nucleotide: Core subset of nucleotide sequence records 	none  dbGaP: genotype and phenotype 
108  EST: Expressed Sequence Tag records 	5  UniGene: gene-oriented clusters of transcript sequences 
none  GSS: Genome Survey Sequence records 	1  CDD: conserved protein domain database 
125  Protein: sequence database 	none  Clone: integrated data for clone resources 
4  Genome: whole genome sequences 	none  UniSTS: markers and mapping data 
3  Structure: three-dimensional macromolecular structures 	2  PopSet: population study data sets 
none  Taxonomy: organisms in GenBank 	76952  GEO Profiles: expression and molecular abundance profiles 



PMC

palivizumab and syncytial

Search

Save search Limits Advanced Journal List

Help

Display Settings: Summary, 20 per page, Sorted by Default order

Send to:

Filter your results:

Results: 1 to 20 of 356

<< First < Prev Page 1 of 18 Next > Last >>

All (356)

NIH grants (106)

Manage Filters

Analysis of Respiratory Syncytial Virus Preclinical and Clinical Variants Resistant to Neutralization by Monoclonal Antibodies

1. Palivizumab and/or Motavizumab

Qing Zhu, Josie M. McAuliffe, Nita K. Patel, Frances J. Palmer-Hill, Chin-fen Yang, Brandon Liang, Lan Su, Wei Zhu, Leslie Wachter, Susan Wilson, Randall S. MacGill, Subramaniam Krishnan, Michael P. McCarthy, Genevieve A. Losonsky, JoAnn A. Suzich J Infect Dis. 2011 March 1; 203(5): 674-682. Published online 2011 January 5. doi: 10.1093/infdis/jiq100

PMCID: PMC3072724

Abstract Full Text PDF-164K

Outcomes of Palivizumab Prophylaxis for Respiratory Syncytial Virus Infection in Preterm Children with Bronchopulmonary

2. Dysplasia at a Single Hospital in Korea from 2005 to 2009

Seung Gu Chang, Moon Sung Park, Jae Eun Yu

J Korean Med Sci. 2010 February; 25(2): 251-256. Published online 2010 January 19. doi: 10.3346/jkms.2010.25.2.251

PMCID: PMC2811293

Abstract Full Text PDF-117K

A phase 2, randomized, double-blind safety and pharmacokinetic assessment of respiratory syncytial virus (RSV) prophylaxis with motavizumab and palivizumab administered in the same season

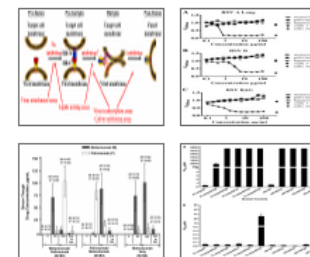
3. Pilar Fernández, Adrian Trenholme, Katia Abarca, M Pamela Griffin, Micki Hultquist, Brian Harris, Genevieve A Losonsky

BMC Pediatr. 2010; 10: 38. Published online 2010 June 3. doi: 10.1186/1471-2431-10-38

PMCID: PMC2898783

Abstract Full Text PDF-678K

PMC Images search for palivizumab and syncytial



See more (49)...

Find related data

Database: Select



Busca no Site:



Home

Informações

Serviços

Espaço do graduando

Espaço do pós-graduando

Números do acervo

Conexão VPN

USP sem fio

SustentaBiB

Exposição

Livros

Periódicos

Teses

BioMed Central

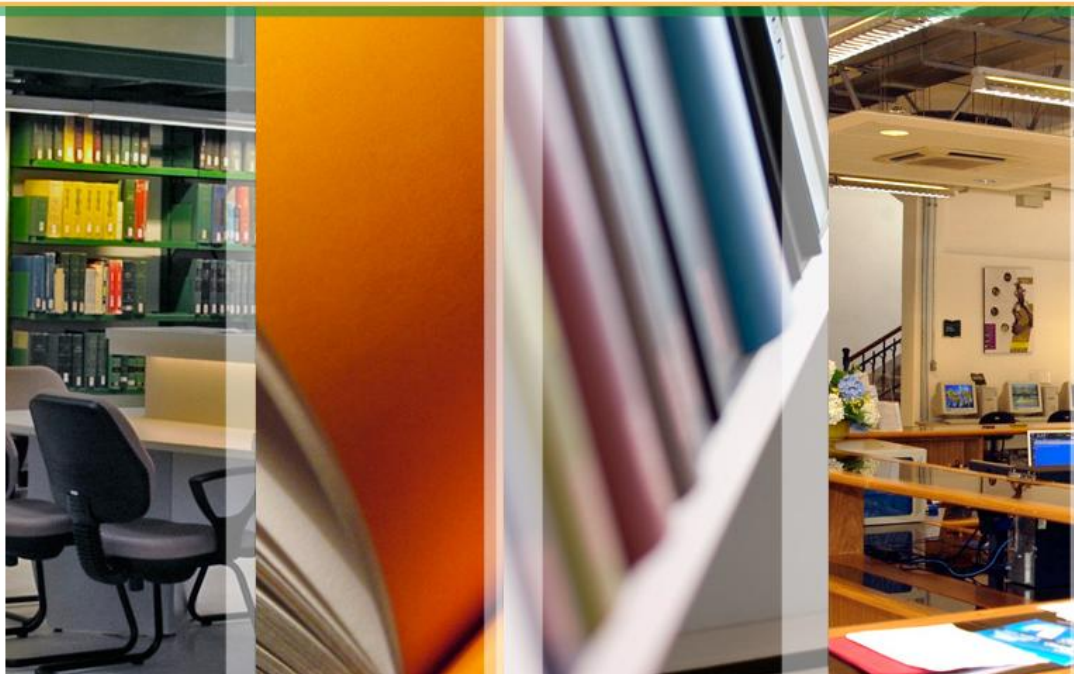
Publique

Publicações DBD/FMUSP

Guia de apresentação

Biblioteca Virtual

BVS-Educ



Números do acervo

Conexão VPN

USP sem fio

SustentaBiB

Exposição

Livros

Periódicos

Teses

BioMed Central

Publique

Publicações DBD/FMUSP

Guia de apresentação

Biblioteca Virtual

BVS-Educ

Biblioteca Interativa

Biblioteca Interativa

Espaço de Aprendizagem

EAD

EAD-Stoa

Solicitação de Treinamento

Tutoriais

Base de Dados

Base Trial

Pesquise...

E-books, Revistas, Teses

Acesse...

Redes Sociais

Acesso público

[Bireme](#)

[PubMed/Medline](#)

[Biblioteca Cochrane](#)



Acesso restrito

[Embase](#)

[Scopus](#)

[Up to Date](#)

[Web of Science](#)

[Primal
Pictures](#)



Impactos

[JCR](#)
(acesso restrito)


[WebQualis](#)
(acesso público)

[Scimago](#)
(acesso restrito)



Living Well Beyond Cancer
 A free day of healing, education and wellness for cancer survivors.
 September 8, Walnut Creek

[Learn more](#)



Register now for FREE access to a host of extra features....

[SIGN UP!](#)




[Search](#)

[Advanced](#) [History](#) [Search Tips](#)

Translate



FILTER SEARCH

Order By: [Date](#) [Relevance](#)

(Showing *all* results - [Only show new](#))

EVIDENCE 250

- All Secondary Evidence 47
 - Evidence Based Synopses 3
 - Systematic Reviews 31
 - Guidelines
 - [Aus. & NZ](#) 1
 - [Canada](#) 3
 - [UK](#) 0
 - [USA](#) 9

SEARCH RESULTS

Select All

Choose Your Action

- [1. Palivizumab for prophylaxis against respiratory syncytial virus infection in children with cystic fibrosis](#)
 - COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS 2012
 - [CPD/CME](#) [Developing World?](#) [Related](#) [Conclusion](#) [Preview](#)
- [2. Palivizumab for prophylaxis against respiratory syncytial virus infection in children with cystic fibrosis](#)
 - COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS 2012

ASSOCIATED RESULTS

MEDLINE ARTICLES [PubMed.gov](#)

Therapy	27
Etiology	76
Diagnosis	6
Prognosis	58
Systematic Reviews	21

CLINICAL TRIALS [ClinicalTrials.gov](#)

23 trials



HTTP://APLICACAO.PERIODICOS.SAUDE.GOV.BR/

aplicacao.periodicos.saude.gov.br

Galeria do Web Slice Google Tradutor Cópias (Xerox) em S... Informações de Mo... Outros favoritos

PERIODICOS principal login V-1.3.1 Sua sessão expira em: 14:10

ACESSO AO SISTEMA

USUÁRIO

Conselho: CFBM CFBio CFESS CFF CFFa CFM CFMV CFN CFO CFP COFEN COFFITO CONFEF CONTER

Número:

Senha:

ATENÇÃO

USUÁRIO QUE NÃO POSSUI ACESSO:

- Realize o [Cadastro de novo usuário](#).

ESQUECEU SUA SENHA?

- [Redefinir senha](#).

SGTES
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

DATASUS
Departamento de Informática da Sua

Relatorio_Palvizuma....pdf padrao curriculo me....doc MC900439348.JPG MC900439258 (1).JPG MC900439356.JPG

Mostrar todos os downloads...

02:06
21/08/2012

Medicina baseada em evidências

Esta é uma iniciativa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) para subsidiar os profissionais da rede pública de saúde na tomada de decisões, fornecendo informações científicas e tecnológicas atualizadas e de alto nível. Esta iniciativa permitirá aos profissionais da saúde acesso de forma ágil e eficiente a bases de dados específicas de saúde baseada em evidências, além de textos completos e referenciais focados na área da saúde.

[Veja mais !\[\]\(74d4806277d7e73349d8e8c0897931e9_img.jpg\)](#)



Biblioteca virtual com mais de 200 títulos nas áreas de Ciências Biológicas e da Saúde, Medicina e suas especialidades

[Veja mais !\[\]\(0b5e7e25e8775f7e7e80906ada4f0021_img.jpg\)](#)



Your instant second opinion

Base de dados dedicada à elaboração de diagnósticos que oferece diretrizes de procedimentos e tratamento

[Veja mais !\[\]\(bd3b31712ad9bab5a241210fa6925cdd_img.jpg\)](#)



Base de dados dedicada à área de saúde em evidência para referência clínica com organização por temas e calculadoras médicas

[Veja mais !\[\]\(41aea2746216b27a6939d696d8e035da_img.jpg\)](#)



Base de dados com foco em medicamentos, legislação e normas de segurança e aspectos econômicos e políticos da saúde pública

[Veja mais !\[\]\(4436e6b00b9d5e62c2a161129eb3e4d0_img.jpg\)](#)



Micromedex® Healthcare Series

Base de dados de medicamentos com informações para atendimento emergencial, apresentação clínica, tratamento e complicações

[Veja mais !\[\]\(2088942ccfedc84a0a076c3fee3541aa_img.jpg\)](#)



Oferece acesso a seis coleções dedicadas a opções terapêuticas, gestão hospitalar, psicologia e psiquiatria e saúde coletiva

[Veja mais !\[\]\(fb9e809951d718d0a8038dca8a708d54_img.jpg\)](#)





Busca de Evidências

Qualidade das Evidências

Resultados obtidos

**Acesso
Ética**

**DESAFIOS NA GESTÃO
DO CUIDADO À SAÚDE**



**Qualidade
Segurança**

Custo

Sustentabilidade