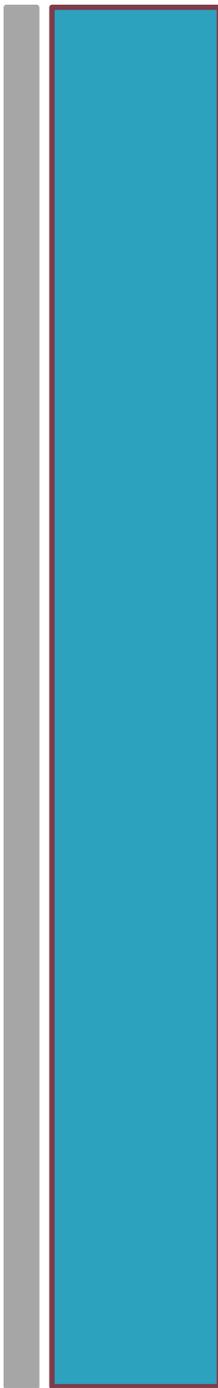
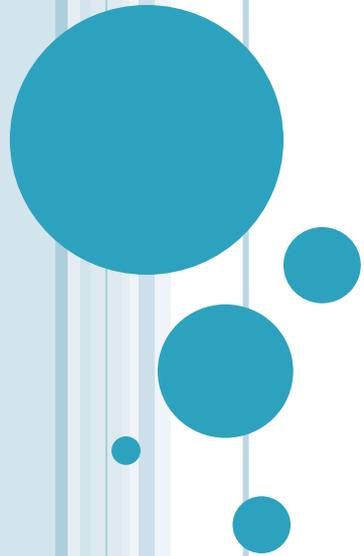


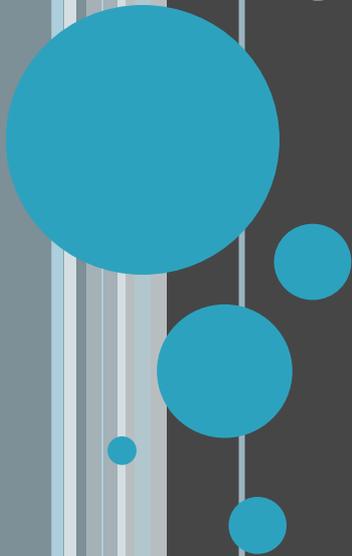
TECNOLOGIAS DE GESTÃO DA CLÍNICA NAS REDES DE ATENÇÃO

Marília C. P. Louvison

mariliacpl@gmail.com



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 blue ovals, each containing a component of clinical governance. The components are arranged in a circular pattern around the center. A small blue circle is located in the bottom right corner of the slide.

**Educação e
treinamento**

**Gerenciamento de
riscos**

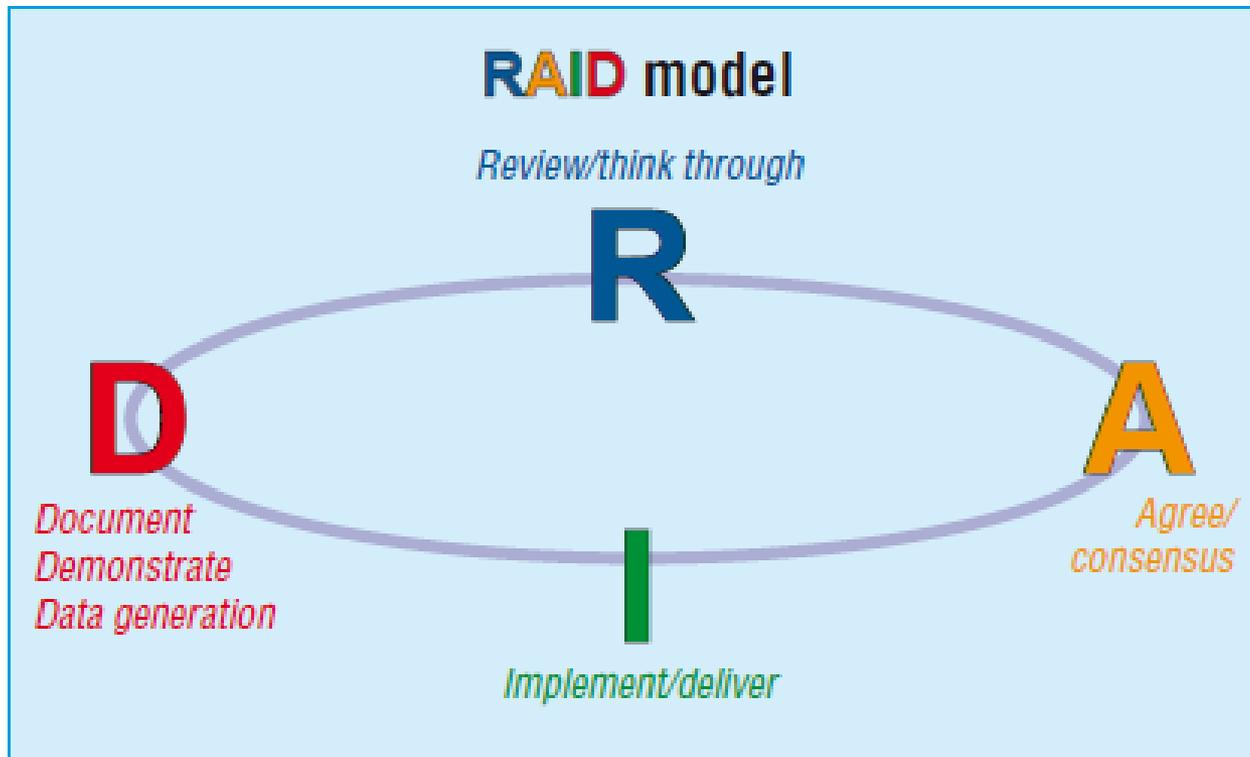
Auditoria clínica

**Governança
Clínica**

**Escuta e
transparência
(capacidade
receptiva)**

Efetividade clínica

**Pesquisa e
desenvolvimento**



RAID model developed by National Clinical Governance Support Team



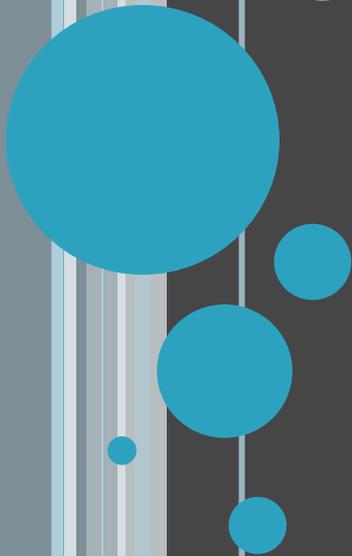
GOVERNANÇA CLINICA

- Cuidado centrado no paciente
- Medicina baseada em evidencias

- Cuidado individualizado
- Equidade no cuidado
- Qualidade do cuidado
- Gestão do cuidado
 - Segurança no ambiente assistencial
 - Redução das desigualdades - custo-efetividade
 - Foco nos resultados – pagamento e gestão
 - Processo assistencial e efetividade na prática clínica
 - Avaliação e monitoramento – indicadores
 - Transparência - accountability



QUAIS AS PRINCIPAIS TECNOLOGIAS DE GESTÃO DA CLÍNICA?



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 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**

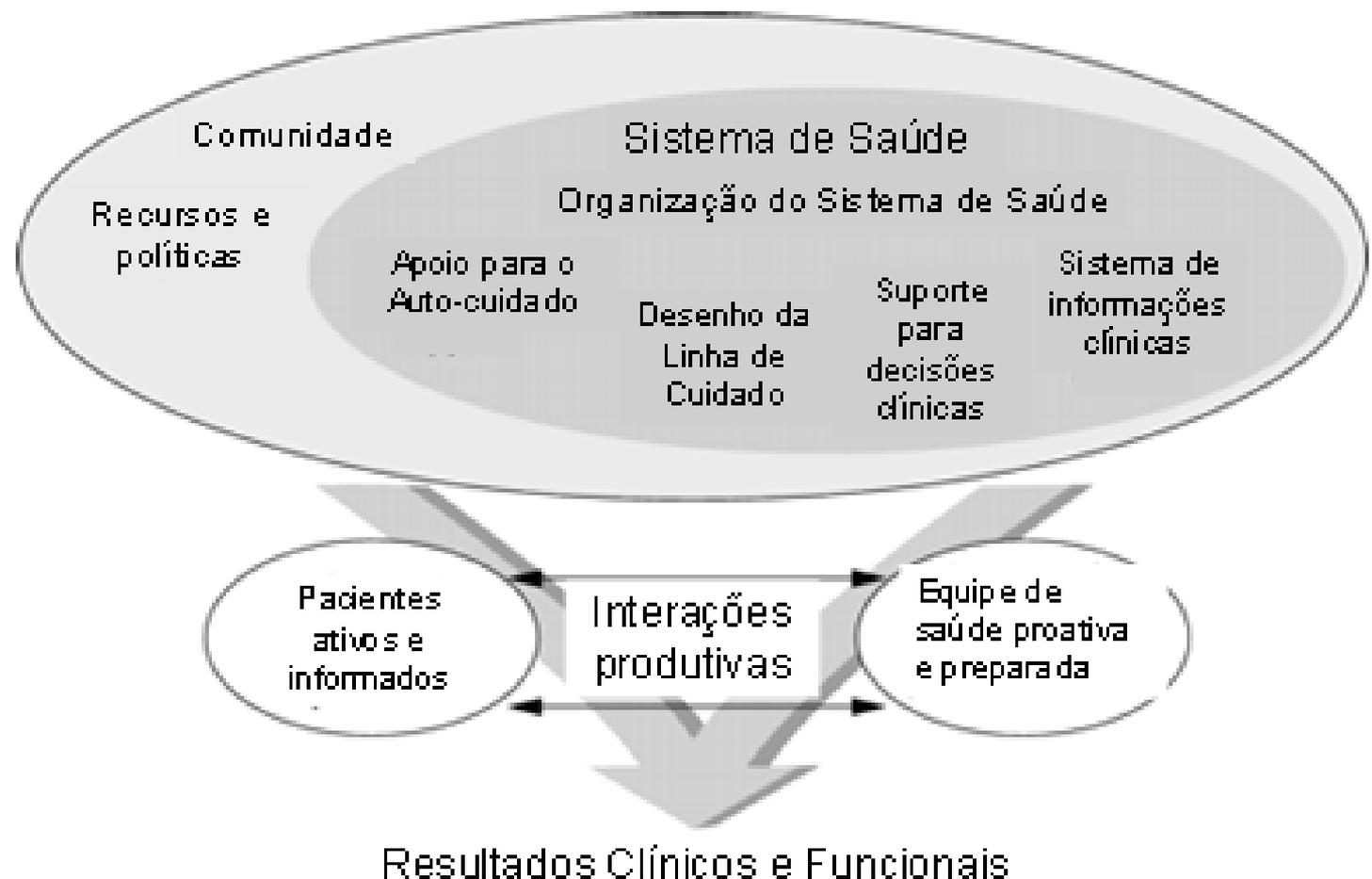
FONTE: McSHERRY E PEARCE (2002)



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.



MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS



**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**



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.

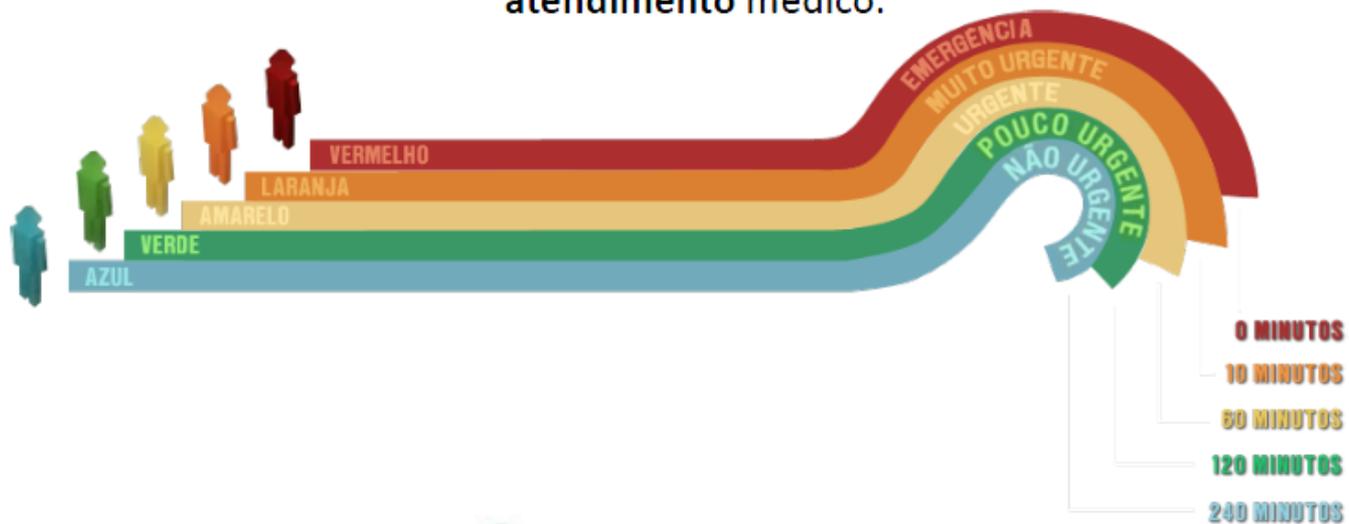
A construção de um protocolo de classificação de risco a partir daqueles existentes e disponíveis nos textos bibliográficos, porém adaptado ao perfil de cada serviço e ao contexto de sua inserção na rede de saúde, é uma oportunidade de facilitação da interação entre a equipe multiprofissional e de valorização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



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.

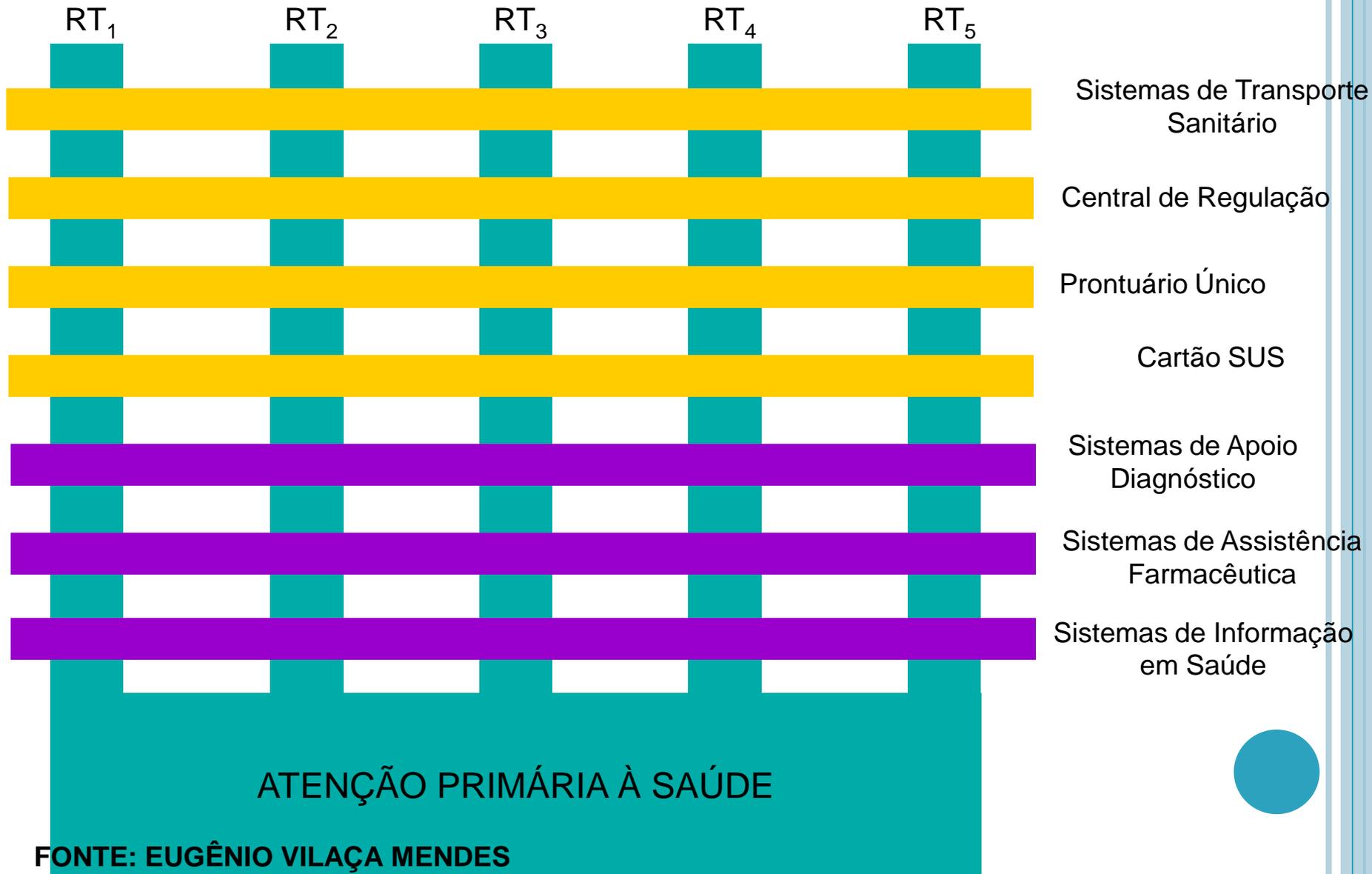
O objetivo da classificação de risco **não é fazer um diagnóstico**, mas sim definir uma **prioridade clínica para o primeiro atendimento médico**.



**REGULAÇÃO DE ACESSO/GERENCIAMENTO
DE LISTA DE ESPERA/GESTÃO DE FILAS 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**



A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



FONTE: EUGÊNIO VILAÇA MENDES

ATENUAR FALHAS DE MERCADO

Regulação em saúde

MODELO DE ATENÇÃO EFICIENTE E RESOLUTIVO

OFERTA DE ACORDO COM A NECESSIDADE



FORMAÇÃO EM SAÚDE

INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS

CONTROLE PÚBLICO

PADRÕES DE QUALIDADE

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)

AUDITORIA DOS PADROES

REVISAO POR PARES

PESQUISA COM USUARIOS



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?**

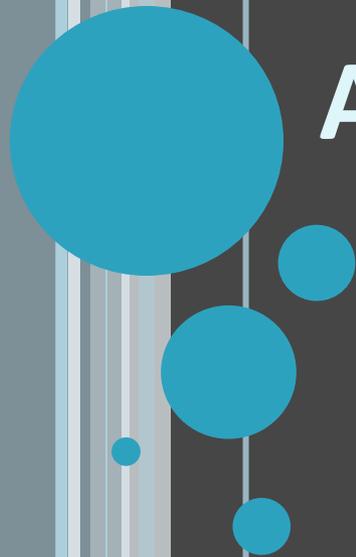


AS DIRETRIZES CLÍNICAS

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



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.



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



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



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.**



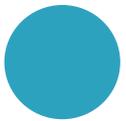
LINHA DE CUIDADO – REDE URGENCIA E EMERGENCIA

- **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.



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

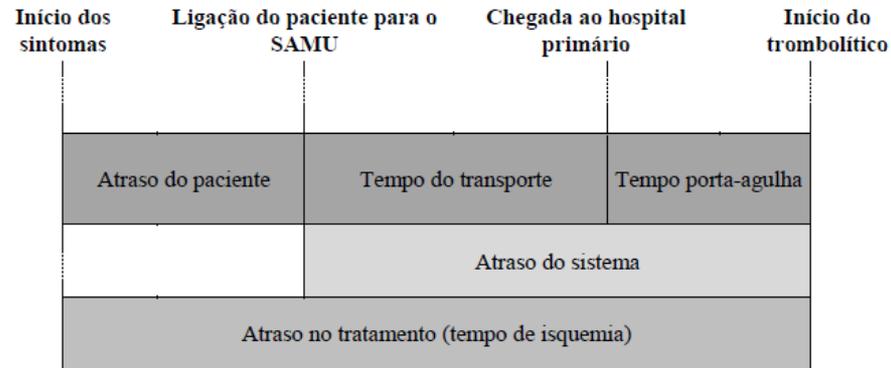
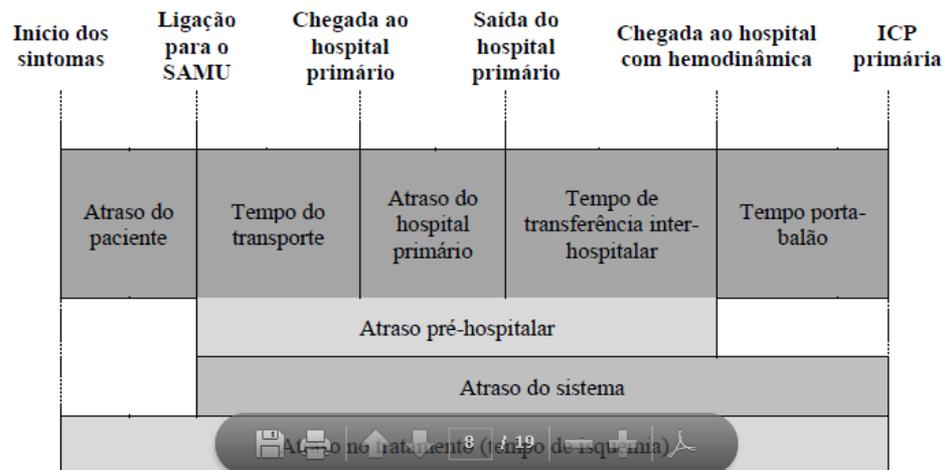
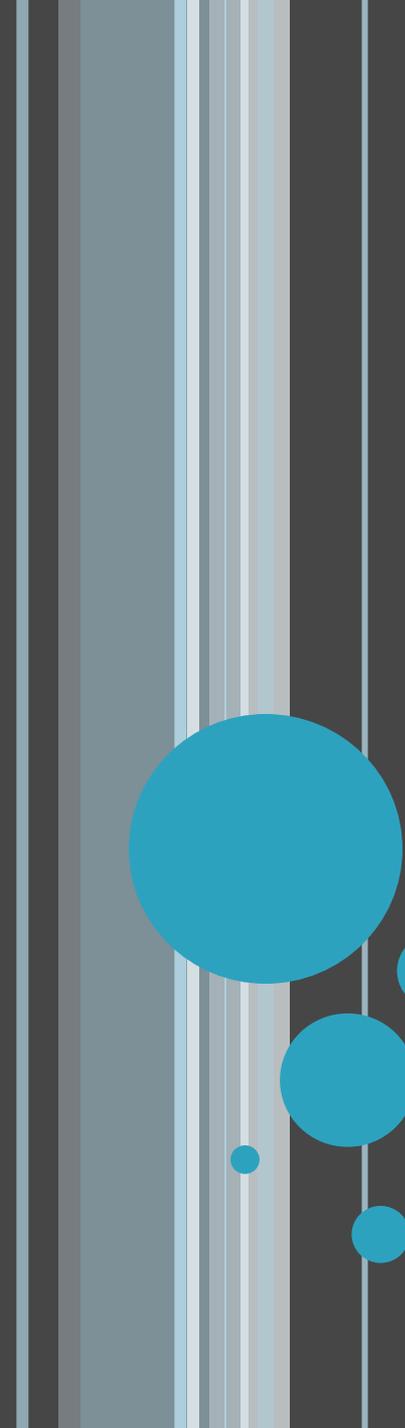


Figura 4. Tempos de atraso para angioplastia primária





COMO UTILIZAR AS EVIDÊNCIAS?

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>)



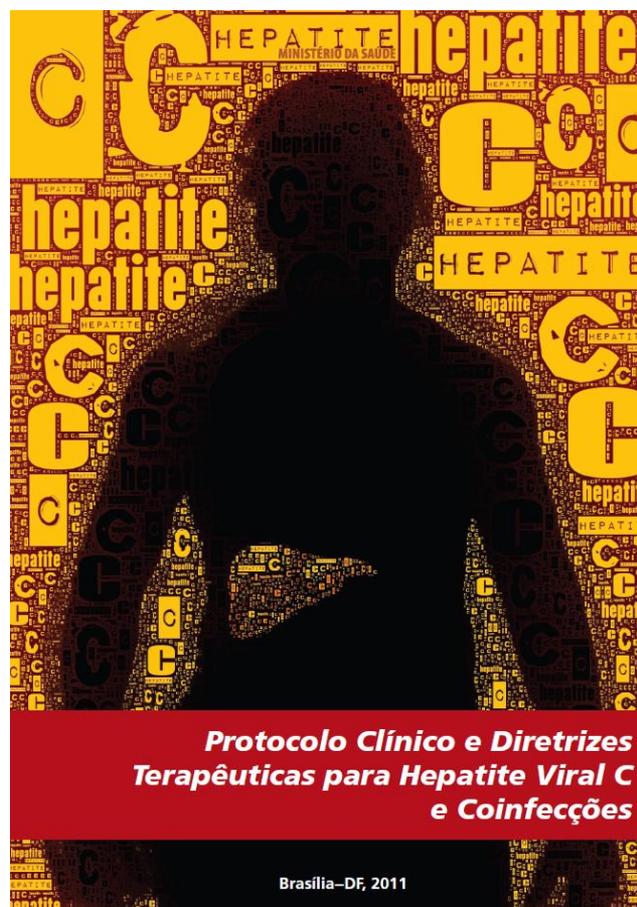
ATS

- **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.**

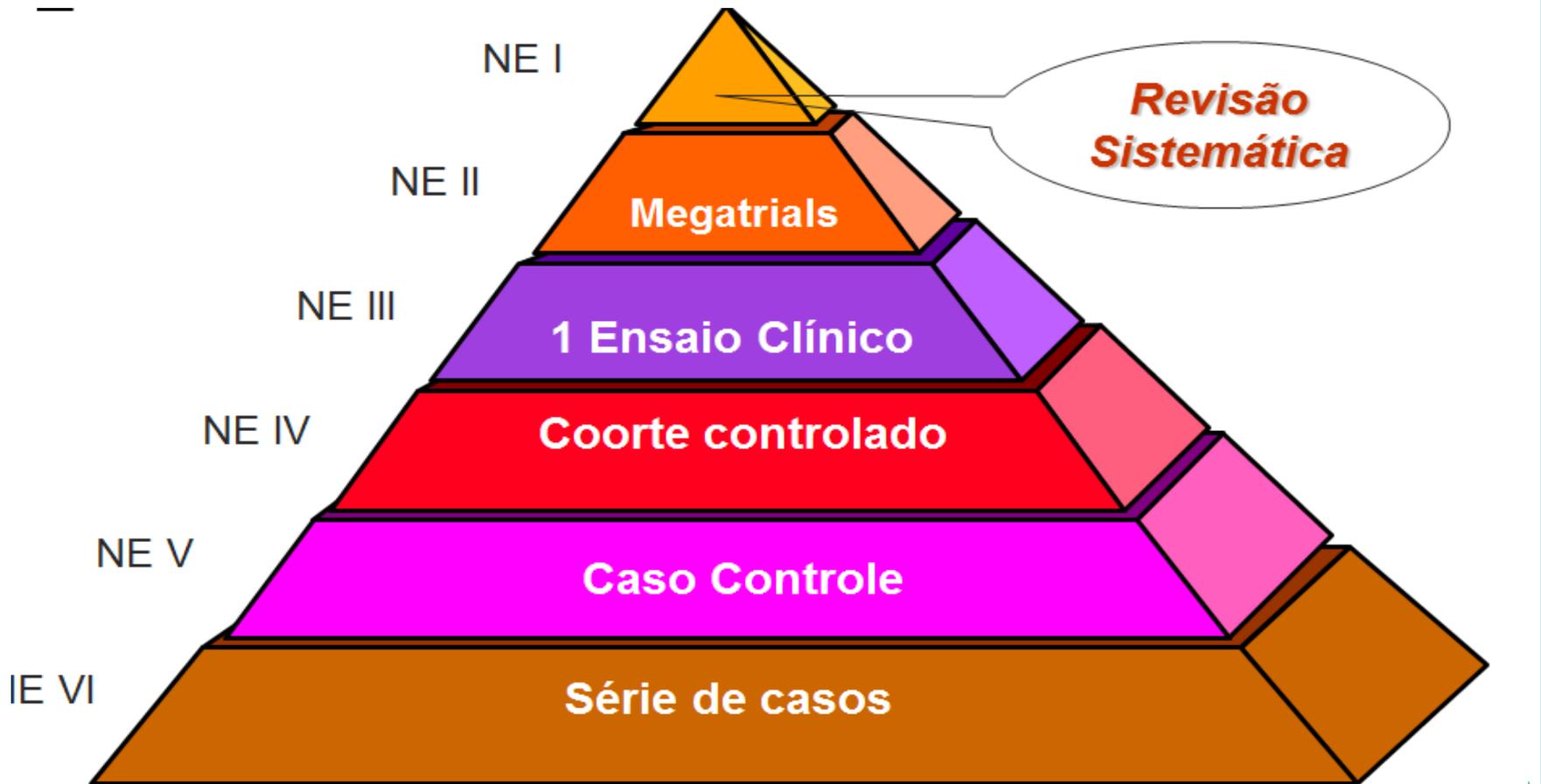
Fonte; Krauss-Silva L. Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS. Cienc Saúde Coletiva 2003; 8:501-20.



- 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*).



NÍVEIS DE EVIDÊNCIA - TRATAMENTO



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

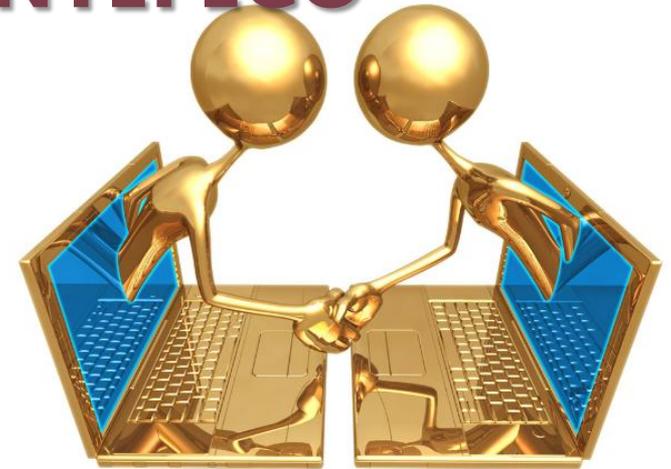
- ATS já produzidas
- Avaliar a qualidade da ATS



PARECER TÉCNICO CIENTÍFICO

Conitec

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)**

- 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) - PBIO Dispositivos		

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)

portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=39823&janela=1

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

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

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



[HTTP://REGIONAL.BVSALUD.ORG/PHP/INDEX.PHP](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

Todos os índices ▾ Todas as fontes ▾ **Pesquisar**

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, Ensaios Clínicos, 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

palivizumab

De Todos os índices

onde: TODAS como Fontes

- Sua Seleção (0)
- Ocultar Mostrar
- Tipo
- Aspecto Clínico
 - Texto Completo (85)
- Tipo de Estudo
 - Ensaio Clínico 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

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 Saúde

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 !\[\]\(e83b2296dc4c9009963f494078a8a780_img.jpg\)](#)



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

[Veja mais !\[\]\(baf4ee523d4e81665920305b5f65077c_img.jpg\)](#)



Your instant second opinion

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

[Veja mais !\[\]\(5ace2bb659a17df870bb8c075cff3666_img.jpg\)](#)



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

[Veja mais !\[\]\(8e39644ebb54e73bc15140e78ab461b7_img.jpg\)](#)



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

[Veja mais !\[\]\(ad4f6c37d7e39b8565beef35e6ac6f73_img.jpg\)](#)



Micromedex® Healthcare Series

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

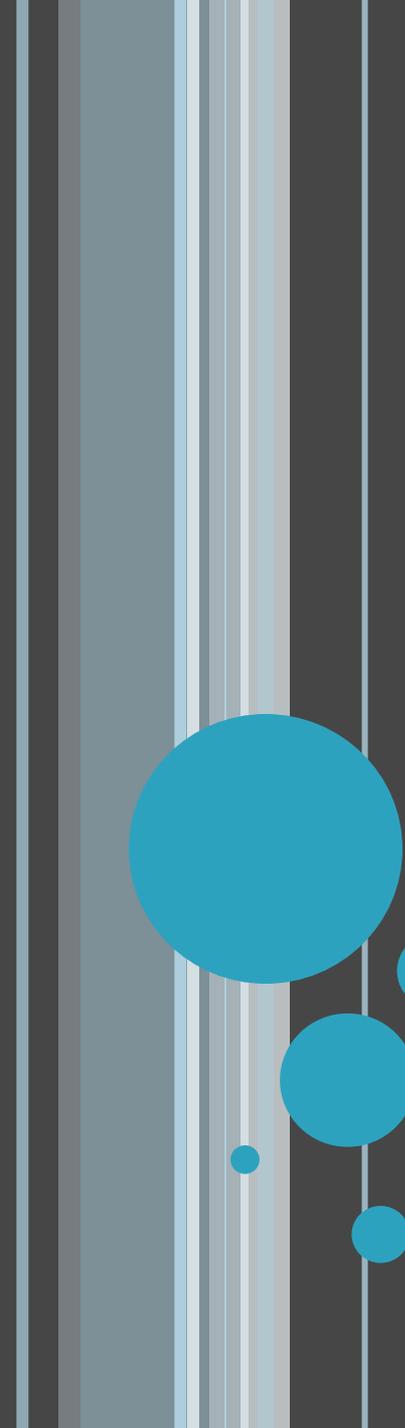
[Veja mais !\[\]\(b3c5d0f9266e45612769d62594e2e9ae_img.jpg\)](#)



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

[Veja mais !\[\]\(a98e53a1fa168d2adfa5138fadbc42c0_img.jpg\)](#)





COMO UTILIZAR INDICADORES ASSISTENCIAIS ?

GERENCIAMENTO DA UTILIZAÇÃO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS HOSPITALARES

- **Análise de utilização**
- **Indicadores hospitalares**
- **Gerenciamento permanência/ reinternações/recidivas**
- **Gerenciamento do perfil dos hospitais**
- **Tempos porta intervenção**
- **Trilhas hospitalares**
- **Infecção hospitalar**
- **Núcleos internos de regulação (NIR)**
- **Melhores práticas: uso das melhores técnicas de forma racional**
- **Garantia da segurança: não sofrer qualquer dano decorrente do processo de cuidado**
- **Continuidade da assistência: garantia de seguimento do problema que motivou a procura assim como a prevenção terciária**



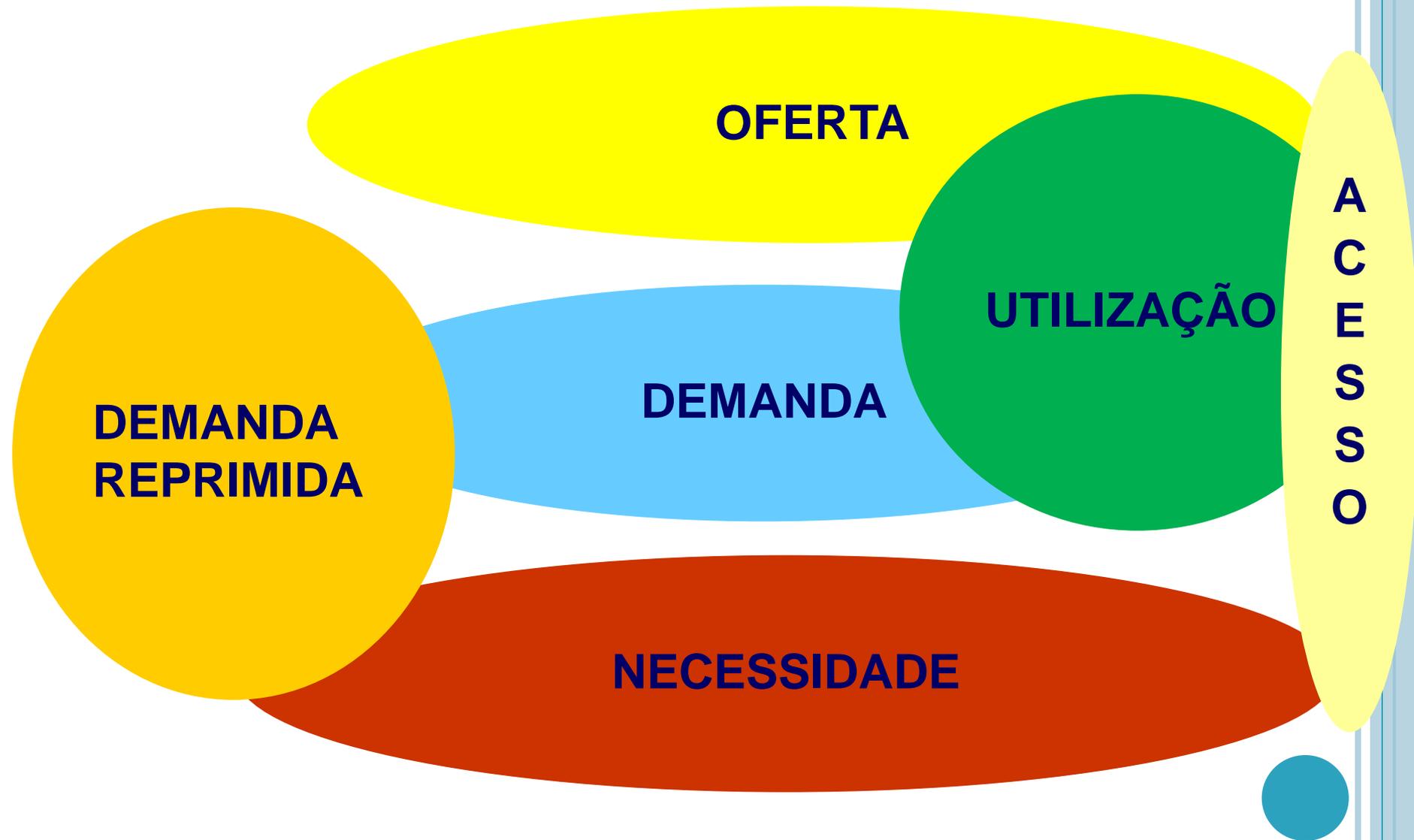
Dados e Indicadores de gestão assistencial

- Taxa de ocupação geral, Taxa de ocupação UTI adulto, neonatal e semi-intensiva,
- Média de permanência
- Índice de rotatividade
- Intervalo de substituição
- Taxa de mortalidade institucional
- Taxa de mortalidade cirúrgica
- Taxa de procedimentos cirúrgicos

Dados e Indicadores de qualidade e segurança

- Taxa de densidade de incidência IH em UTI Adulto, Neonatal e Semi-intensiva;
Taxa densidade de incidência IH associada a cateter venoso central em UTI adulto, Neonatal e Semi-intensiva
- Taxa de infecção de sítio cirúrgico
- Taxa de antibioticoterapia profilática
- Taxa de conformidade prevenção de TEV
- Taxa de demarcação de lateralidade
- Taxa de conformidade prontuário
- Taxa de erros de medicação UTI
- Índice de queda
- Índice de úlcera de pressão

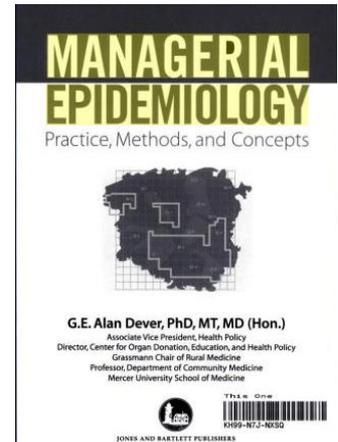




EPIDEMIOLOGIA GERENCIAL



- Apoiar os objetivos de alcançar a melhoria clínica, integrar serviços de cuidados de saúde, organizar prestadores em redes, bem como avaliar e documentar a qualidade organizacional.



AGRAVOS TRAÇADORES E ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS

- Condições marcadoras ou traçadores, enquanto uma técnica para avaliação da atenção à saúde – (Kessner, Kalk & Singer)
 - Mais frequentes, maior relevância.
 - Has, diabetes - rede
 - Infarto – urgência
 - Ca de mama – diagnóstico/prognóstico
 - Método Kam Bam – sinalização visual de fluxos, indicadores, tempos de permanência, riscos
 - **Itinerários terapêuticos: arranjos tecnoassistenciais na utilização de serviços de saúde**
- 



- Metodologia do rastreador para avaliar o fluxo de pacientes
- Verifica como o paciente “flui” pelo hospital a fim de avaliar sistemas e processos organizacionais que direcionam o cuidado no hospital e como eles afetam de fato as experiências dos pacientes avaliados.



Indicadores

**Sistemas de
Informação**

**Registros e
prontuário**

Parâmetros de Assistência (PT 1101/00)

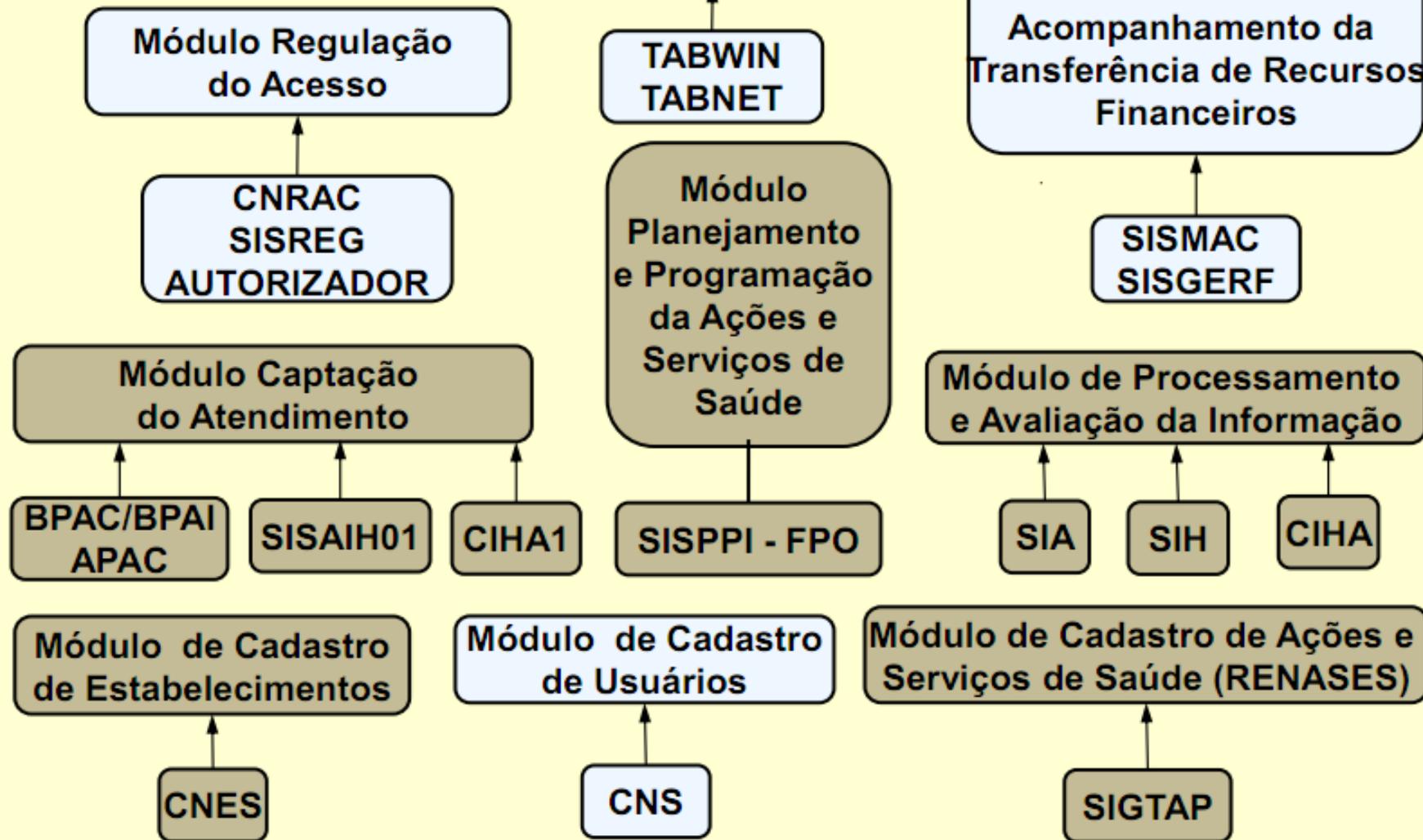
**NOMENCLATURA E
CENSO HOSPITALAR
(PT 312 DE 30-04-
02)**

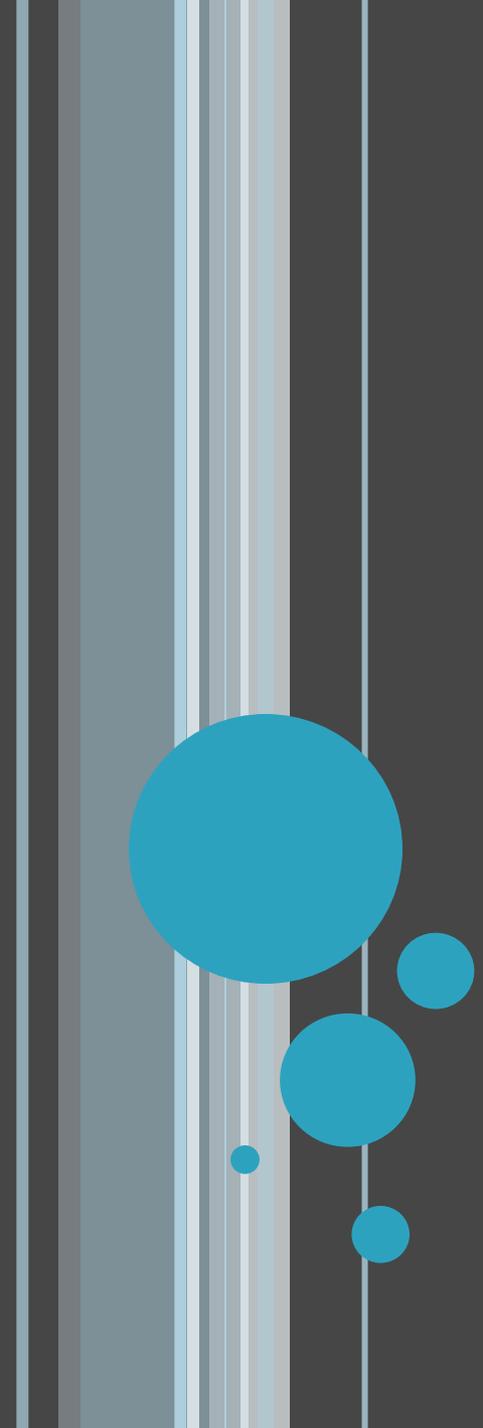
**Diretrizes
assistenciais**





Módulo de Disseminação da Informação





COMO ASSEGURAR PADRÕES CLÍNICOS ÓTIMOS E A QUALIDADE?



Os sete pilares de Donabedian

- **Eficiência** – Relação entre os resultados e os recursos empregados.
- **Eficácia** – Grau de alcance das metas programadas em um determinado período de tempo.
- **Efetividade** – Relação entre os resultados (impactos observados) e os objetivos (impactos esperados).
- **Otimização** – É o balanço mais vantajoso entre custo e benefício
- **Aceitabilidade** – Adaptação da Atenção em saúde aos desejos, expectativas e valores do Cidadão.
- **Legitimidade** – Aceitabilidade da Atenção em saúde pela Sociedade.
- **Equidade** – Justiça na distribuição da Atenção em saúde legitimada pela Sociedade.

- Formou-se nos serviços de saúde, entre trabalhadores e usuários, um imaginário que faz uma ilusória associação entre qualidade na assistência e insumos – exames, medicamentos e consultas especializadas. A organização dos processos de trabalho surge como a principal questão a ser enfrentada para a mudança dos serviços de saúde, no sentido de colocá-lo operando de forma centrada no usuário e suas necessidades. No modelo assistencial vigente, médico hegemônico, o fluxo assistencial de uma Unidade Básica é voltado para a consulta médica.
- Franco & Magalhães Jr, *Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado* in: Merhy, E.E.; Franco, T.B. et AL (org) “O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano” Hucitec, São Paulo, 2003).



- Fazer encaminhamentos sem haver esgotado as possibilidades diagnósticas na rede básica, sem as informações necessárias sobre o quadro mórbido, revela um certo modo de operar o trabalho em saúde, em que falta solidariedade com o serviço e responsabilização no cuidado ao usuário. A resolutividade na rede básica está ligada ao recurso instrumental e conhecimento técnico dos profissionais, mas também à ação acolhedora, ao vínculo que se estabelece com o usuário, ao significado que se dá na relação profissional/usuário, que sugere o encontro de sujeitos com o sentido de atuar sobre o campo da saúde.

Franco & Magalhães Jr, *Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado* in: Merhy, E.E.; Franco, T.B. et AL (org) “O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano” Hucitec, São Paulo, 2003).



- O processo de trabalho neste caso, carece de uma interação de saberes e práticas, necessárias para o cuidado integral à saúde. Prevalece no atual modo de produção de saúde, o uso de tecnologias duras (as que estão inscritas em máquinas e instrumentos), em detrimento de tecnologias leve-duras (definidas pelo conhecimento técnico) e leves (as tecnologias das relações) para o cuidado ao usuário. (MERHY; 1998). Mudar o modelo assistencial requer uma inversão das tecnologias de cuidado a serem utilizadas na produção da saúde. Um processo de trabalho centrado nas tecnologias leves e leve-duras é a condição para que o serviço seja produtor do cuidado.
- Franco & Magalhães Jr, Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado in: Merhy, E.E.; Franco, T.B. et AL (org) “O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano” Hucitec, São Paulo, 2003).

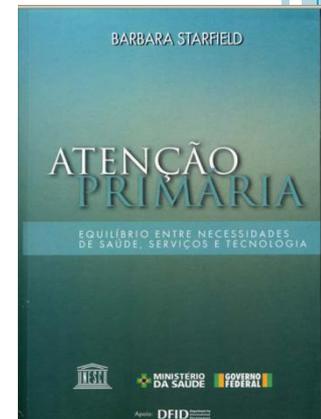


PREVENÇÃO QUATERNÁRIA

- A prevenção quaternária é um conceito proposto por Marc Jamouille e Michel Roland, difundida através da WONCA, Organização Mundial de Medicina Geral e Familiar, como uma intervenção para evitar ou atenuar as consequências adversas dos excessos dos cuidados médicos que, muitas vezes, produzem danos desnecessários em função de intervenções diagnósticas ou terapêuticas desnecessárias (over medicalization). (Gérvás & Fernández , 2006)



Era uma vez, um Porteiro e uma Feiticeira. O trabalho do Porteiro era decidir quem poderia ver a Feiticeira. A maioria das pessoas que viam o Porteiro não viam a Feiticeira. Geralmente elas estavam apenas um pouco doentes ou com a preocupação de estarem doentes e o Porteiro era muito bom em decidir quem precisava ver a Feiticeira. A maioria das pessoas que a viam estavam muito doentes e ela poderia lançar seus feitiços para fazer com que melhorassem. A Feiticeira e o Porteiro precisavam um do outro. O problema foi que quanto mais pessoas ouviam a respeito das poções mágicas da Feiticeira, mais queriam vê-la, e as filas de espera tornaram-se cada vez mais longas. Algumas vezes, o Porteiro tinha de mandar algumas pessoas de volta à Feiticeira, porque elas não pegaram poções mágicas suficientes. As pessoas ficaram muito bravas e contaram à Rainha. A Rainha disse, “Deixe as pessoas que desejam ver a Feiticeira ir diretamente a ela e que elas mesmas a paguem. As pessoas que podiam pagar ficaram muito felizes. O problema era que as filas de espera ficaram maiores porque a Feiticeira passava mais e mais tempo vendo aqueles que podiam pagar. Na verdade, a maravilhosa bola de cristal começou a dar mais e mais respostas erradas. “Descubra o que está acontecendo”, gritou a Rainha. O Porteiro teclou o “DataSpell” em sua bola de cristal e lá apareceu a mensagem: “O valor de um exame diagnóstico depende da prevalência da condição na população examinada. A Feiticeira é muito boa ao decidir quem está muito doente, mas nada boa ao decidir quem está bem. O Porteiro é muito bom ao decidir quem está bem, mas não tão bom ao decidir quem está muito doente. Os Porteiros usam os exames e testes



para determinar se as pessoas estão normais ou não, enquanto a Feiticeira usa os testes para detectar a doença. Se a bola de cristal da Feiticeira estiver funcionando de forma adequada, ela deveria ver apenas as pessoas que o Porteiro suspeita que estão doentes o suficiente para precisar de mais atenção. E o Porteiro veria as pessoas que ele pensa estarem doentes e tentaria descobrir se realmente estão. E então o sistema funcionará. Longe de ser um arranjo para privar as pessoas de escolha e acesso à Feiticeira, é a forma mais eficiente de cuidar de pessoas doentes.” A Rainha descobriu, entretanto, que persuadir as pessoas disso era muito mais difícil – uma vez adquirido o gosto pelo acesso direto à bola de cristal e às poções mágicas, ele não é facilmente esquecido.

Adaptado de Mathers e Hodgkin (1989)



○ INTEGRALIDADE

- **A integralidade da atenção é um dos pilares da construção do sistema de saúde, baseada na primazia das ações de promoção; garantia de atenção nos três níveis de complexidade; articulação das ações de prevenção, promoção e recuperação; abordagem integral dos indivíduos e das famílias.**
- A integralidade existe em ato e pode ser demandada na organização de serviços e renovação das práticas de saúde, sendo reconhecida nas práticas que valorizam o cuidado e que têm em suas concepções a idéia força de considerar o usuário como sujeito a ser atendido e respeitado em suas demandas e necessidades (Pinheiro, 2001).



**Acesso
Ética**

**DESAFIOS NA GESTÃO
DO CUIDADO À SAÚDE**



**Qualidade
Segurança**

Custo

Sustentabilidade