

brasil.evipnet.org



XII Conferência Mundial de Saúde Rural da WONCA/ IV Congresso Sul-brasileiro de Medicina de Família e Comunidade
Gramado – RS – 03/04/2014

EVIPNet Brasil

Rede para Política Informada por Evidência

Nathan M. Souza, MFC, MEdM, PhD(c), EVIPNet Brasil
Departamento de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, SCTIE/MS



Ministério da
Saúde



Roteiro da Oficina



- **Tomada de decisão – da clínica para políticas de saúde**
- **EVIPNet Brasil – Objetivo/ Audiência / O que faz? Importância para serviços e sistemas de saúde**
- **Outras plataformas de tradução do conhecimento**

brasil.evipnet.org

Tomada de decisão



Saúde x Doença



Prática clínica



Políticas, Serviços e Sistemas de saúde

brasil.evipnet.org

Tomada de decisão - Saúde x doença

Figura1. Modelo de Sistema de Saúde.

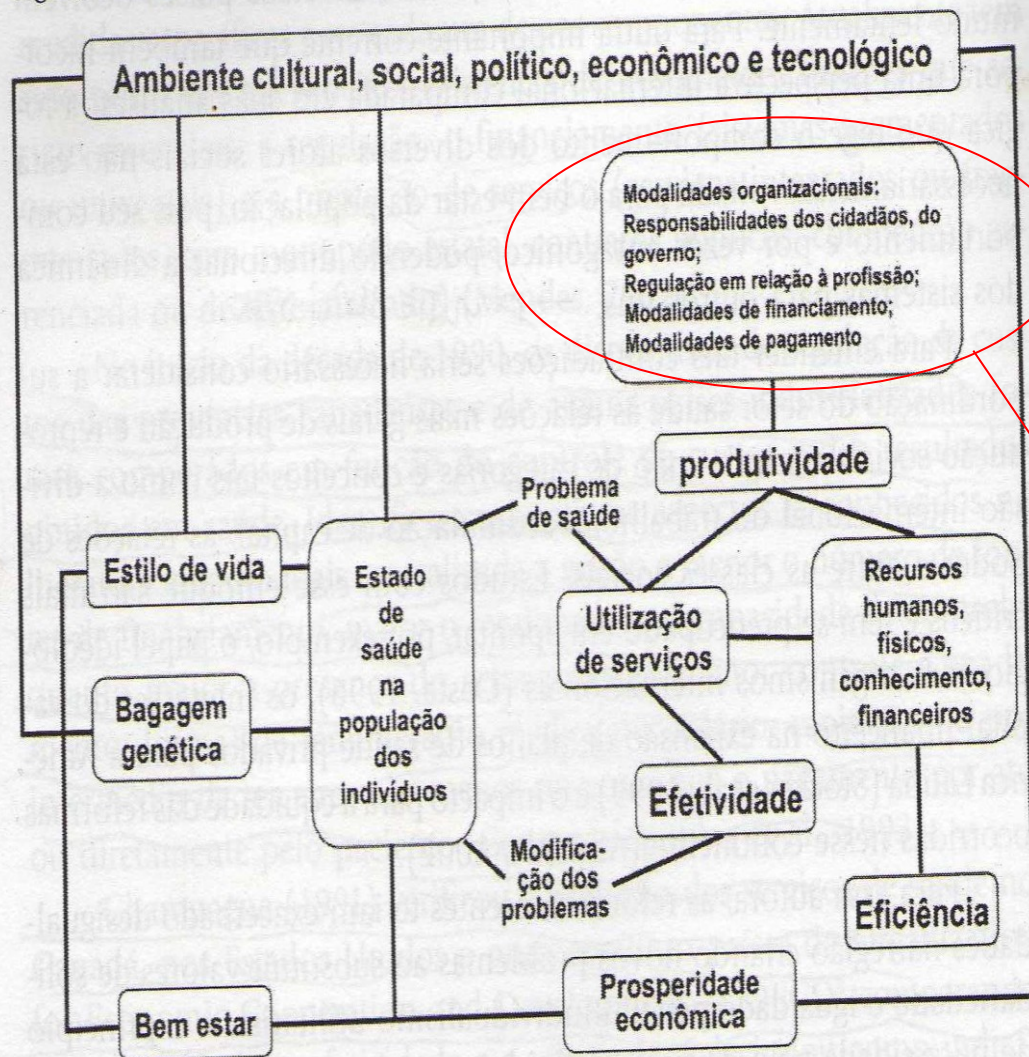
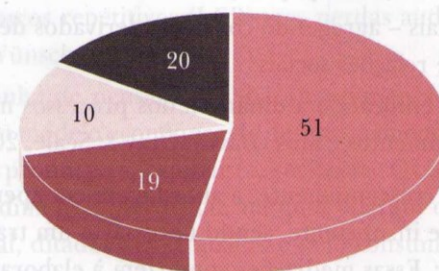


Gráfico 1 - Campo da saúde: influência de diferentes fatores de risco



- Estilo de vida
- Ambiental
- Assistência médica
- Biológico

Fonte: Contandriopoulos, 1990 (com autorização).

Fonte: Haskell, 1998.

Tomada de decisão - Prática clínica

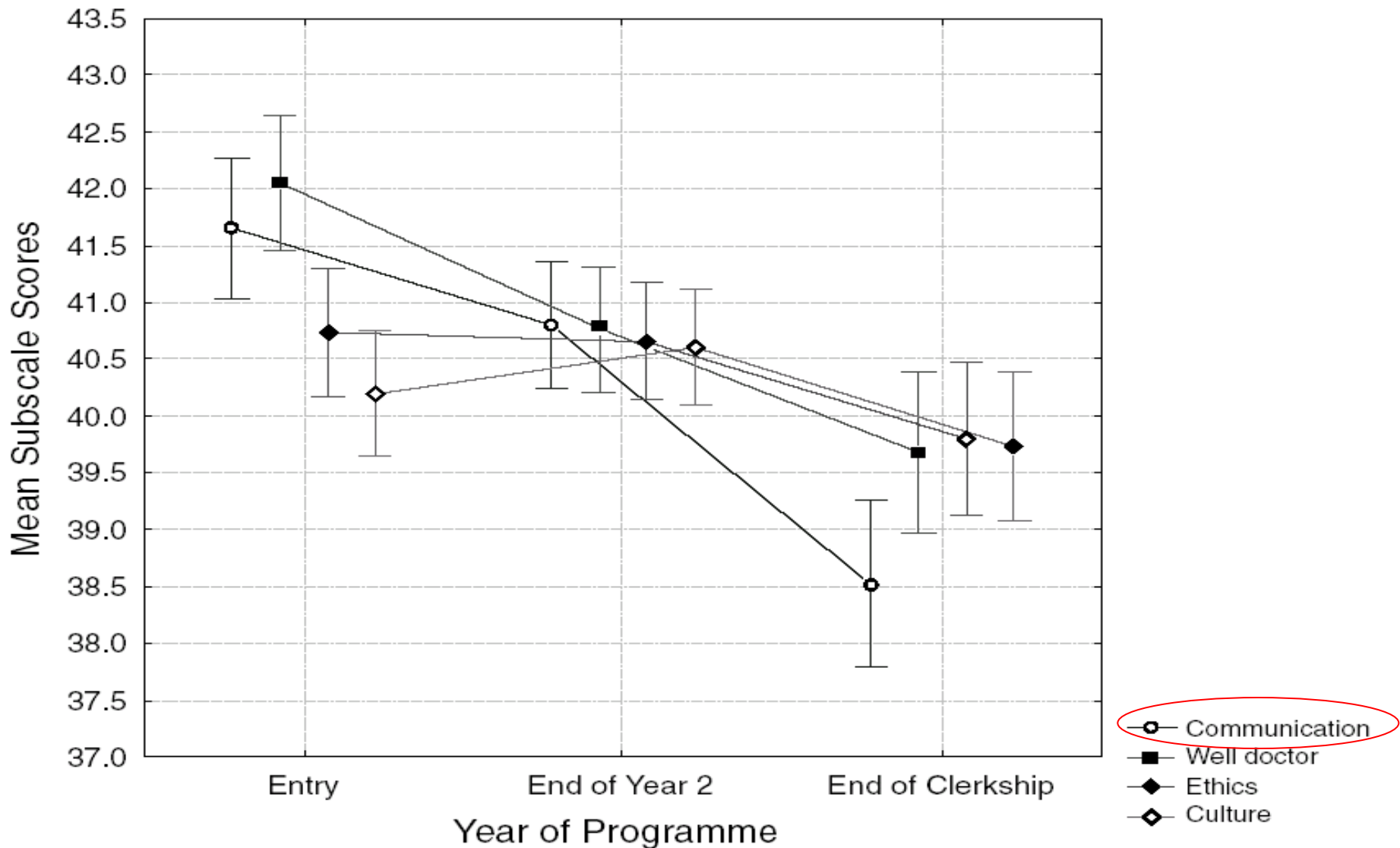


Figure 2 Mean scores on the Medical Skills Questionnaire subscales for the 1999–2001 cohort collected at 3 different times during training.

Tomada de decisão - Prática clínica

Método Clínico Centrado na Pessoa

Explorar a doença e o adoecimento

Compreender a pessoa como um todo

Negociar um terreno comum

Incorporar prevenção e promoção

Incrementar a relação médico-paciente

Ser realista

McWhinney I; Stewart M *et al*

**Saúde
baseada
em
evidência**

Sacket D; Haines B; Guyatt G;
Tugwell P *et al*

Decisão compartilhada

Legaré F *et al*

XII Conferência Mundial de Saúde Rural da WONCA/ IV Congresso Sul-brasileiro de Medicina de Família e Comunidade

Eficiência da assistência à saúde

Rank	País	Eficiência	Expectativa de vida	Custo da assistência em % do PIB per capita	Gasto per capita em saúde
1	Hong Kong	92.6	83.4	3.8%	\$1409
2	Singapura	81.9	81.9	4.4	\$2286
5	Spain	68.3	82.3	10.4%	\$3,027
13	Chile	56.2	79.0	7.0	1,075
14	Inglaterra	55.7	80.8	9.4	3,609
17	Canadá	53.4	80.9	10.8	5,630
48	Brazil	17.4	73.4	9.9	1,121

<http://www.bloomberg.com/visual-data/best-and-worst/most-efficient-health-care-countries>

Ativando conhecimentos prévios



- Qual nível de gestão (federal, estadual, municipal) é responsável por:
 1. formular políticas e programas de saúde?
 2. implementar políticas e programas de saúde?

Tomada de decisão - Políticas, Serviços e Sistemas de saúde

Processo de tomada de decisão

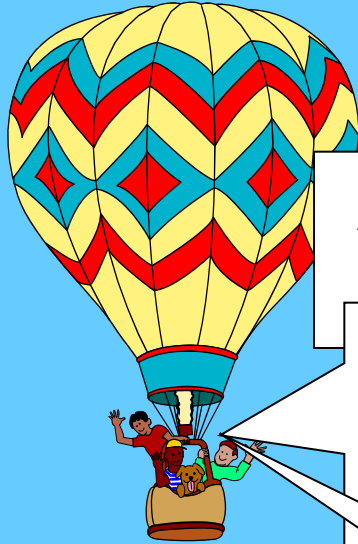
Agenda de governo (problema, política-soluções, janela de oportunidade e empreendedor social) – John Kingdon

Formulação de políticas e programas (Instituições, Grupos de Interesses, Idéias e Fatores externos) – Paul Pierson

Implementação (monitoramento e avaliação)

brasil.evipnet.org

O problema da confiança entre políticos e pesquisadores



Aonde estou?

Você deve ser um pesquisador

Por que o que você disse é absolutamente correto mas

Por que você não sabe onde está; não sabe para onde vai; e agora está me culpando!

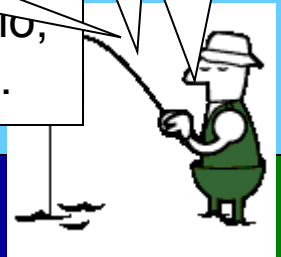
Sim. Como você adivinhou?

Você deve ser um político gerente.

Você está absolutamente a

Sim. Como adivinhou?

acima do solo, num balão.



O que é Tradução do Conhecimento?

Síntese do conhecimento

Contextualização e integração das pesquisas individuais ao corpo de conhecimento em uma área do saber pontuando o que se sabe ou não sobre o problema

Disseminação

Envolve apropriada identificação de veículos de comunicação e audiências para receber os resultados e a síntese de pesquisas

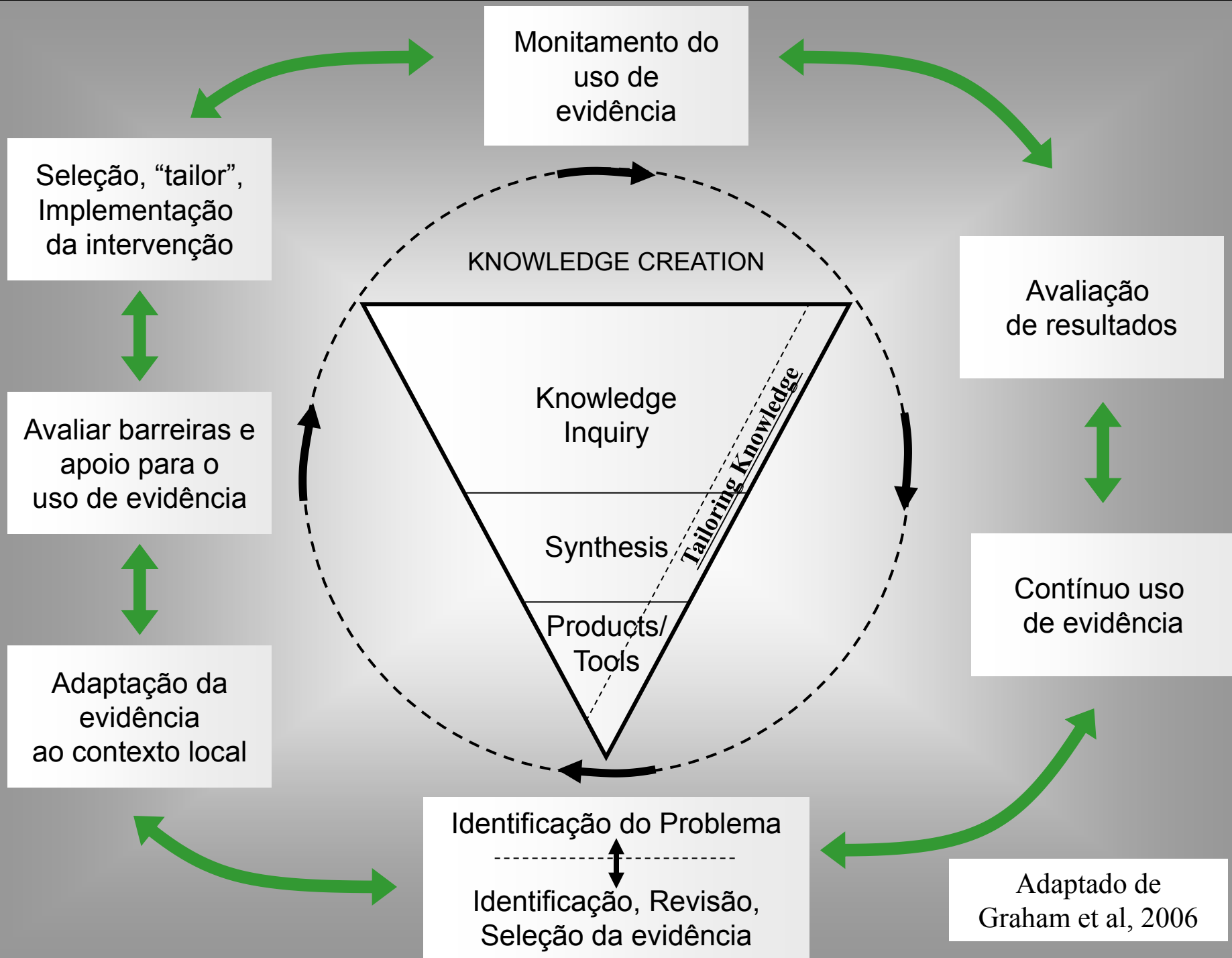
Intercâmbio do conhecimento

Interação entre produtores e usuários do conhecimento com aprendizagem mútua através de parceria ativa visando a resolução de um problema

Aplicação ética do conhecimento

TC deverá ser consistente com princípios éticos, valores sociais e marcos legais e regulatórios

Graham et al, 2006



Visão da EVIPNet Brasil

- **Visão para a governança brasileira:** Que decisores governamentais e outros atores sociais usem a melhor evidência de pesquisa para informar a formulação de política e tomada de decisão no SUS
- **Visão para a EVIPNet Brasil:** Ser referência mundial e liderança nacional em plataformas de tradução do conhecimento a serviço dos decisores e sociedade para responder, em tempo adequado, às necessidades prioritárias do SUS mediante a articulação das melhores evidências de pesquisa, valores sociais e marco legal

brasil.evipnet.org

Missão e valores da EVIPNet Brasil

- **Missão:** Formar e matriciar redes entre governo, academia, trabalhadores, gestores e usuários de saúde e sociedade civil para fortalecer sistemas de saúde e melhorar seus resultados mediante o acesso, avaliação, adaptação e uso contextualizado de evidências de pesquisa
- **Valores:** Trabalho eficiente, metodologicamente rigoroso, transparente, inovador e responsável perante o SUS desenvolvido por equipes colaborativas com múltiplos atores sociais

Rede para Políticas Informadas por Evidências

Objetivos da EVIPNet Brasil

- ❖ Institucionalizar o uso de conhecimento científico na tomada de decisão no SUS
- ❖ Desenvolver métodos e estratégias inovadoras na gestão em saúde
- ❖ Fazer tradução do conhecimento
- ❖ Matriciar e propiciar cooperação técnica entre os participantes da rede

brasil.evipnet.org

Visão geral das ferramentas SUPPORT

Apoiar a elaboração de políticas baseadas em evidências

- 1) O que é a elaboração de políticas baseadas em evidências?
- 2) Como melhorar a maneira na qual sua organização apóia a elaboração de políticas baseadas em evidências
- 3) Estabelecer prioridades para apoiar a elaboração de políticas baseadas em evidências

Identificar necessidades de evidências de pesquisa

- 4) Usar evidências de pesquisa para esclarecer problemas
- 5) Usar evidências de pesquisa para definir opções para abordar problemas
- 6) Usar evidências de pesquisa para abordar como uma opção será implementada

Descobrir e avaliar evidências

REVISÕES SISTEMÁTICAS

- 7) Encontrar revisões sistemáticas
- 8) Decidir a fiabilidade de uma revisão sistemática
- 9) Avaliar a aplicabilidade das descobertas de uma revisão sistemática
- 10) Considerar equidade

OUTROS TIPOS DE EVIDÊNCIAS

- 11) Descobrir e usar evidências de pesquisa sobre condições locais
- 12) Descobrir e usar evidências de pesquisa sobre o uso e custos de recursos

Das evidências de pesquisa às decisões

ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

- 13) Preparar e usar sumários de políticas
- 14) Preparar e usar diálogos de políticas
- 15) Envolver o público

USAR EVIDÊNCIAS NAS DECISÕES

- 16) Equilibrar os prós e os contras das políticas
- 17) Lidar com evidências de pesquisa insuficientes
- 18) Monitorar e avaliar o planejamento

Rede Evipnet

Home

EVIPNet Global

EVIPNet Americas

Pesquisa EVIPNet

BUSCAR

Pesquisa
avancada

Prioridades de Saúde

- Mortalidade Perinatal
- Mortalidade Materna
- Crack
- Nutrição e Micronutrientes

Sínteses de Evidências do Brasil

- Mortalidade perinatal fetal e neonatal precoce
- Atividade física e prevenção/controla da hipertensão arterial na APS
- Prevenção e controle da dengue no espaço urbano

Próximos Eventos

II Congresso Internacional de Promoção da Saúde, de 12 a 15 de novembro de 2013, Sonora, México

Recursos de Informação

- Health Systems Evidence
- Banco de Estudos em ATS (REBRATS)
- Health Evidence
- Situação da Saúde nas Américas
- Saúde baseada em evidências
- [Indicadores de Saúde do Brasil](#)
- Censo 2010
- Sala de Situação em Saúde
- Saúde Brasil 2011

Metodologia EVIPNet

- EVIPNet vídeos
- Ferramentas SUPPORT
- Atividades de Capacitação
- Wiki Policy Brief

Destaques

1 2 3 4



EVIPNet Brasil promove Oficina Estratégica

Notícias

- EVIPNet Brasil promove Oficina Estratégica
- ESP-MG inicia oficinas da EVIPNet Brasil
- EVIPNet Brasil participa de Curso Internacional para o Desenvolvimento de Diretrizes Clínicas da Rede Cegonha
- EVIPNet Brasil participa de reunião do Comitê Consultivo da BVS Fronteriza
- Começa Oficina de Capacitação nas Ferramentas SUPPORT na ESP-MG

Rede para Políticas Informadas por Evidências EVIPNet Brasil

Secretaria Executiva

- ❖ Conselho Consultivo
- ❖ Grupos de Trabalho
- ❖ Capacitação
- ❖ Implantação de Núcleos de Evidência /Estação
BVS (NEv/EBVS)

brasil.evipnet.org

Rede para Políticas Informadas por Evidências EVIPNet Brasil

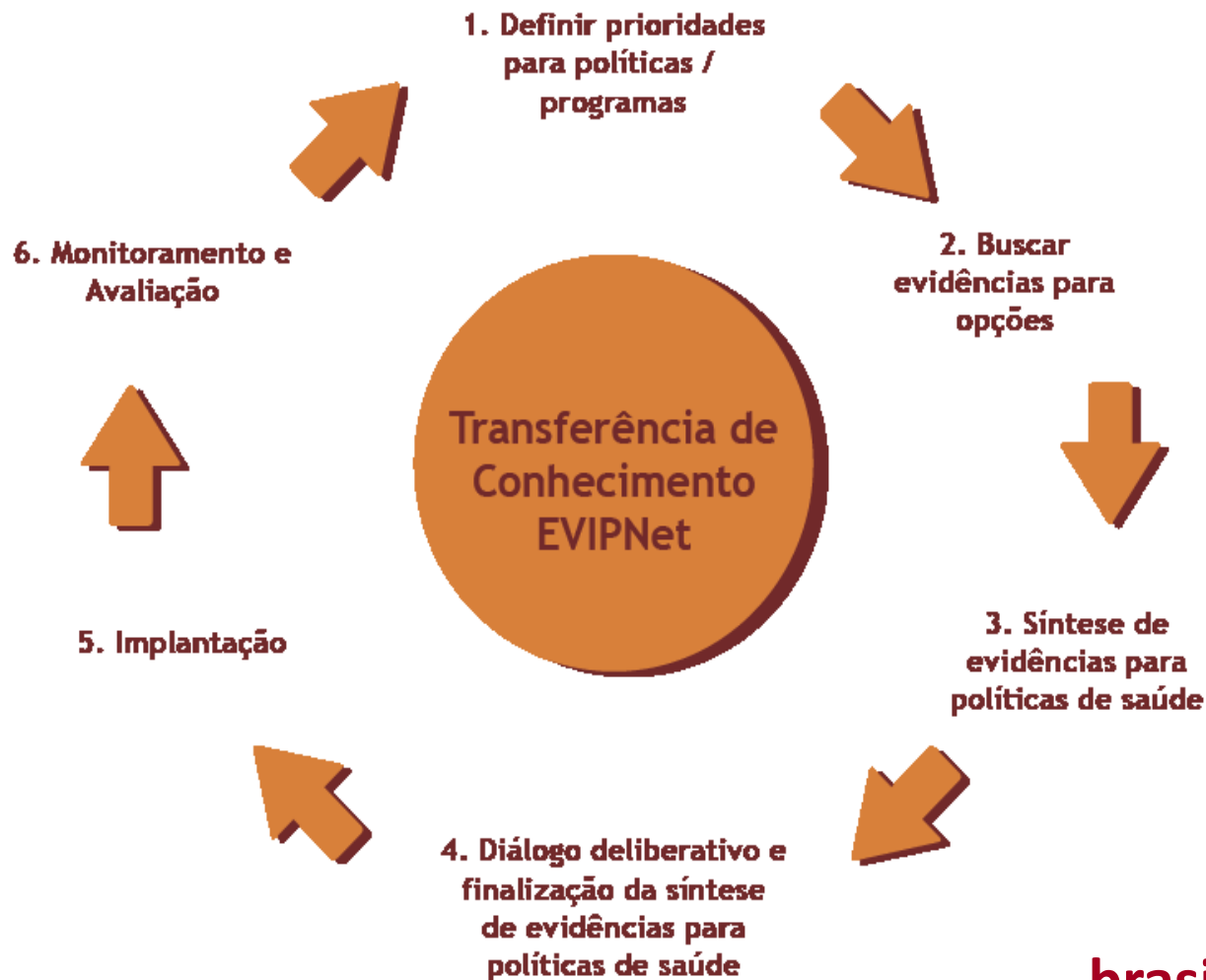
Sínteses para políticas informada por evidências (*Evidence brief for policy ou Policy brief*)

- ❖ Mortalidade perinatal – revisada e ampliada
- ❖ Alimentação e Nutrição
- ❖ Mortalidade Materna e *Near Miss*
- ❖ *Crack*

brasil.evipnet.org

Rede para Políticas Informadas por Evidências EVIPNet Brasil

EVIPNet na Prática



brasil.evipnet.org

Ativando pensamento crítico



- Qual deve ser o **conteúdo** de um documento direcionado ao gestor do SUS (ministro, diretores, secretários de saúde) em um problema prioritário?
- **Qual o formato** ideal do documento a ser entregue ao gestor do SUS?
- **Quem** deve entregar este documento ao gestor do SUS?
- **Quando** se deve entregar este documento ao gestor do SUS?

Opções de política

Opção de política	Opção 1	Opção 2	Opção 3
Descrição			
Benefícios			
Riscos			
Custos			
Aceitação			

Opções de política

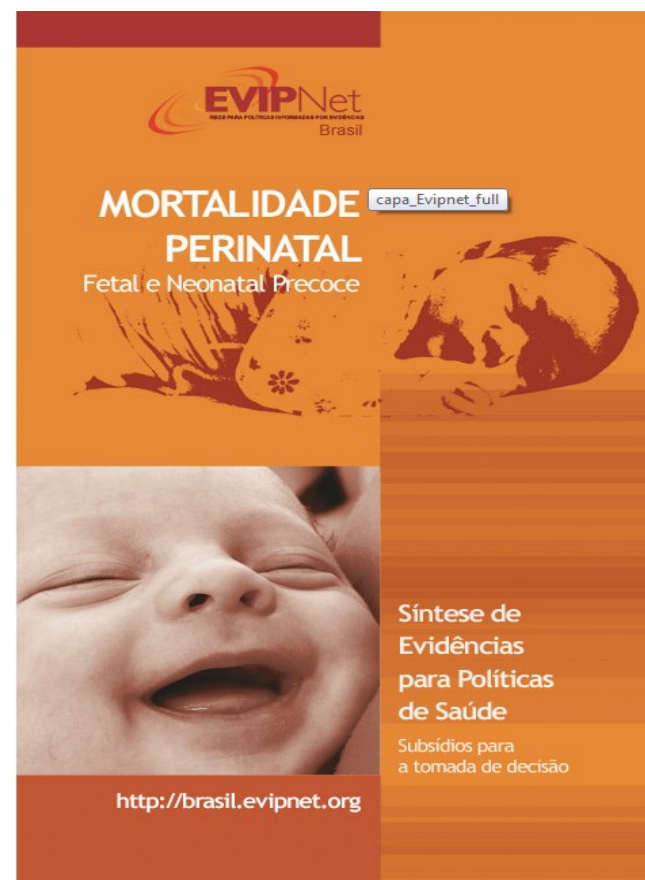
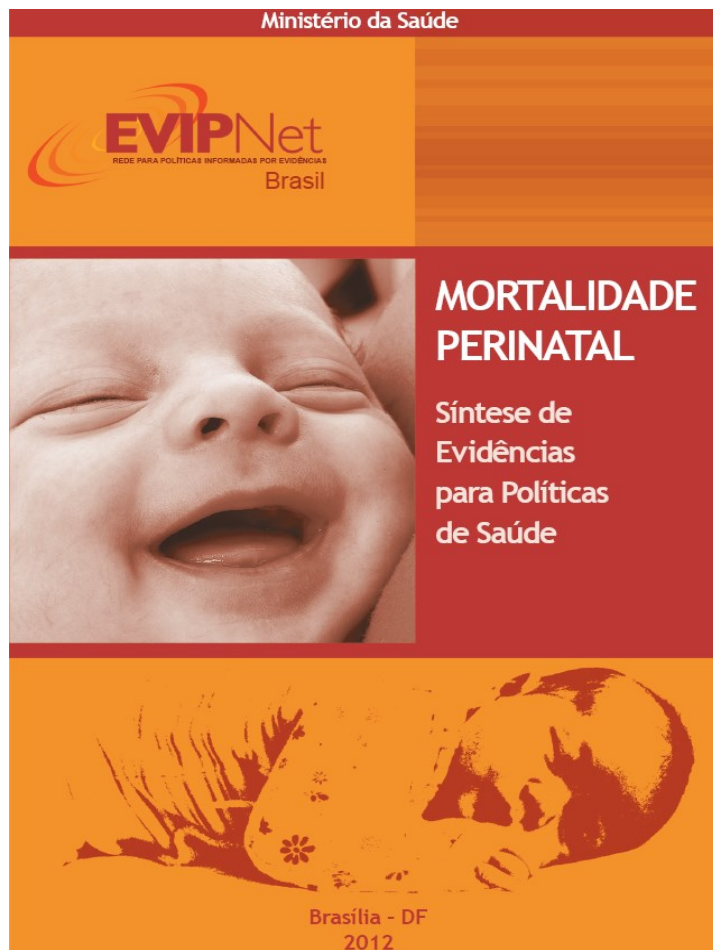


Opção de política	Opção 1	Opção 2	Opção 3
Barreiras à implementação			
Estratégias facilitadoras da implementação			

Rede para Políticas Informadas por Evidências EVIPNet Brasil

Síntese de evidências para políticas de saúde

Folder



Rede para Políticas Informadas por Evidências EVIPNet Brasil

Estratégia de busca

A estratégia de busca de estudos para esta síntese se deu com os seguintes termos e resultados: na EVID (mortalidade perinatal) ou (mortalidade fetal) ou (mortalidade neonatal) e aplicação do filtro "Tipo de Estudo" e seleção de "Revisões Sistemáticas" na MED (perinatal mortality) or (neonatal mortality) or (fetal mortality) or (stillbirth); no PubMed (perinatal or perinatal or fetal) (mortality or death or morbidity) (systematic review) (low income) or (middle income), aplicando o filtro "Article type" e selecionando "Systematic reviews" e "Meta-analysis". Excluíram-se estudos duplicados e revisões sistemáticas sobre opções voltadas para aspectos clínicos apenas, restando o total de 17 revisões sistemáticas e 1 avaliação econômica sobre efeitos de intervenções para a redução da mortalidade perinatal que atendiam ao escopo de identificar opções de políticas de saúde. A qualidade das revisões sistemáticas foi avaliada utilizando-se o instrumento AMSTAR e não se adotou uma pontuação limite para a inclusão dos estudos.

Estudos citados nesta síntese de evidências

Opção 1
Lewson DM, Berfield WD, Rickett RSC, Buchanan L. Perinatal registration in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2010; Vol. 4(4), p. 992-1000.

Opção 2
Olson JY, Johnson SM. Pregnancy health services and stillbirth survival in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2012.

Opção 3
Tavares G, Fontaine M, Werba D, Werba D. The effect of health facility delivery on neonatal mortality: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2011; Vol. 343(7818), p. 1-10.

Opção 4
Ehrlich JZ, Yabate MC, Lauer JE, Keri J, Poirier JC, Wiseman B, Buchanan B, Goldmann RL, Lauer JE. Stillbirths: what difference can you make and what cost? *Lancet*. 2011; Vol. 377(9776), p. 1523-32.

Opção 5
Mishra MC, de Mollat A, Lauer JE, Van Den Broek PJ, Ehrlich JZ. The effect of providing skilled birth attendants and emergency obstetric care in preventing stillbirths. *BMJ Public Health*. 11; 19 de abr de 2013. Vol. Suppl 3, p. 23.

Opção 6
Wilson D, Gelles LD, Pinar M, Lincicum D, Khan JZ, Zaman J, Misra S, et al. Effectiveness of strategies to improve obstetric service and support of traditional birth attendants on perinatal and neonatal mortality: systematic review. *BMJ*. 2011.

Opção 7
Kilgus LM, Ego TC, Barry D. Traditional birth attendants (TBAs) for improving health outcomes and pregnancy outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 15 de abr de 2012. Vol. Issue 1. Art. No. CD009460.

Opção 8
Espin LL, Knapp JL, MacLennan WH, Pham-Muyata G, Karimian J, Hauer DK, Gil CL. Care and surveillance of women in traditional birth attendants to reduce neonatal mortality in the Lufwanga District: a cohort study (SIBIR). *PLoS One*. 2012; Vol. 7, 4.

Opção 9
Lopez JE, Myrnes G, Gumbirajula J, Nishi S, Barua PC, Chandra S. "Empower yourself" to prevent neonatal deaths due to preterm



EVIPNet Brasil

A Rede de Políticas Informadas por Evidências (Evidence for better policies) fomenta o uso apropriado de evidências científicas em políticas de saúde. Essa iniciativa promove o uso sistemático na formulação e implementação de políticas e programas, gestores, pesquisadores e representantes da sociedade compartilhando o conhecimento científico e sua aplicação em políticas de saúde, seja na prática clínica, gestão dos serviços públicos e cooperação técnica entre os países. EVIPNet, o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana e do Caribe da Informação em Ciências da Saúde (OPAS) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Síntese de evidências: Reduzindo a mortalidade perinatal – EVIPNet Brasil, 2

Categoria das evidências	Resumo das evidências selecionadas para a síntese (resumo das evidências selecionadas para a síntese)	Opção das políticas tradicionais (se aplicável) e intervenções para ativar em locais de saúde (se aplicável) e intervenções para ativar em locais de saúde	Intervenção do Método Milú Cingari para ativar em locais de saúde
	Lewson et al., 2010; Olson et al., 2012; Tavares et al., 2011; Wilson et al., 2011.	Wilson et al., 2011; Olson et al., 2012; Tavares et al., 2011.	Lewson et al., 2010; Cingari-Andrade
Benefícios	Estudos de registro de nascimentos, especialmente para bebês de alto risco (com muito baixo peso e muito prematuro), a registro de alto nível perinatal em nível comunitário de complexidade podem reduzir a mortalidade perinatal de forma significativa, com a possibilidade de reduzir a mortalidade perinatal de crianças menores de 5 anos em países de baixa e média renda. Das intervenções podem ser feitas 43% de melhorias em países de baixa e média renda, incluindo atendimento qualificado ao parto e cuidados obstétricos de emergência bebês e crianças.	Em locais desatendidos por serviços de atenção ao parto e formação de parteras pode reduzir mortes perinatais e neonatais. A incorporação, treinamento e acompanhamento de parteras tradicionais na atenção ao parto e neonatal foi apontada como uma estratégia efetiva em locais com poucos recursos dos serviços de saúde. Parteras tradicionais treinadas, em comparação com parteras não treinadas e podem apresentar benefícios para a morte perinatal.	O Método Milú Cingari usado no 2º nível comunitário, em comparação com o nível comunitário, em comparação com o nível comunitário, em comparação com o nível comunitário.
Danos potenciais	Não foram relatados danos ou danos potenciais relacionados com a opção, mas a implementação e organização de redes de assistência registrada podem ser parcialmente prejudiciais ao ampliar as disparidades em saúde, no caso de planejamento e implementação com recursos e necessidades de saúde e a possibilidade de populações mais vulneráveis na distribuição de recursos.	Para gestantes e bebês com risco aumentado, esta opção pode aumentar a mortalidade entre bebês prematuros ou em risco de baixo peso ao nascer (urgência/emergência) ou o crescimento neonatal (desnutrição) e beneficiado para atenção especializada, como demonstraram estudos, que identificaram benefícios no parto domiciliar em comparação com o parto em instalações de saúde com recursos tecnológicos e pessoal treinado. Ademais, em locais com poucos recursos, a atenção das parteras tradicionais pode aumentar o risco para os prematuros e em face de baixa resolução dos serviços, emergências obstétricas, mas esse benefício pode ser limitado em locais com poucos recursos.	Não foram reportados danos ou danos potenciais relacionados com a opção, mas a implementação e organização de redes de assistência registrada podem ser parcialmente prejudiciais ao ampliar as disparidades em saúde, no caso de planejamento e implementação com recursos e necessidades de saúde e a possibilidade de populações mais vulneráveis na distribuição de recursos.
Custos ou custo-efetividade em relação à situação atual	Estima-se que a disponibilidade através de um pacote completo de intervenções de atenção ao parto e neonatal para 98% da população nos países de baixa e média renda, reduziria 40% das mortes fetais ao parto anual de US\$ 0,9 bilhões. As opções de emergência obstétrica apropriadas e 62% desde custo adicional. Não foram encontrados custos adicionais que impactem o custo-efetividade desde opção, mas investimentos na distribuição e organização de redes assistenciais devem ser considerados para otimizar de equidade e necessidades em saúde, e fim de produzir evidências em tempo hábil em que proporcionam efetividade sobre a mortalidade perinatal.	A análise custo-efetividade de um pacote de intervenções de parteras tradicionais no 2º nível e concluiu que o tratamento de parteras tradicionais em facilidades públicas obteve os melhores resultados em termos de mortalidade neonatal e altamente custo-efetiva. O custo-efetividade de opção poderia ser melhorado, se implementado programaticamente em um horizonte de tempo mais longo e com o objetivo explícito de reduzir custos.	Não foram identificados estudos que opção, mas consideramos que a opção de tecnologia em saúde, poderia ser custo-efetiva em relação à situação atual e o desenvolvimento de facilidades e o
Intervenções e opções para o monitoramento e avaliação	Os estudos que abordaram aspectos desde opção foram efetivos quanto à sua efetividade para reduzir a mortalidade fetal e neonatal, prematuro e as taxas de mortalidade perinatal, especialmente em áreas com poucos recursos obstétricos. Os benefícios dessa opção para bebês com muito baixo peso ou prematuros, especialmente em áreas com poucos recursos, representam a dificuldade de implementação em nível comunitário, onde o qual provavelmente não se produziu o impacto muito esperado, como os resultados por outros estudos, que apresentaram grande potencial de redução de mortalidade perinatal a partir das intervenções realizadas com a opção de monitorar e organizar redes assistenciais regionais. Assim, as opções de intervenções tradicionais para reduzir a mortalidade perinatal, especialmente em áreas com poucos recursos, representam a dificuldade de implementação em nível comunitário, onde o qual provavelmente não se produziu o impacto muito esperado, como os resultados por outros estudos, que apresentaram grande potencial de redução de mortalidade perinatal a partir das intervenções realizadas com a opção de monitorar e organizar redes assistenciais regionais.	Não em nível que a maioria dos resultados encontrados em uma revisão sistemática foi relatada em apenas um dos estudos incluídos, a implementação das intervenções sobre os benefícios de opção deve ser avaliada. Os autores consideram que as evidências ainda são insuficientes para determinar completamente o potencial do treinamento de parteras tradicionais para melhorar a mortalidade perinatal. Por outro lado, os resultados sobre estudos para evidências consistentes das intervenções de incorporação, treinamento e acompanhamento de parteras tradicionais no nível de saúde, mas apenas em locais com poucos recursos, os resultados de atenção ao parto e neonatal. Os resultados não poderiam ser extrapolados para áreas onde a mortalidade e serviços de saúde.	O Método Milú Cingari reduzido a nível comunitário em áreas de alta complexidade, especialmente em áreas com poucos recursos, pode ser apresentado. Não foram identificados estudos no nível comunitário de saúde e com baixa renda. Devido à baixa renda, mesmo que o nível comunitário seja melhor, mas não se sabe como isso pode ser implementado, onde poderia

Diálogo Deliberativo

- Primeiro Diálogo Deliberativo, Julho 2013
- Recife, Pernambuco

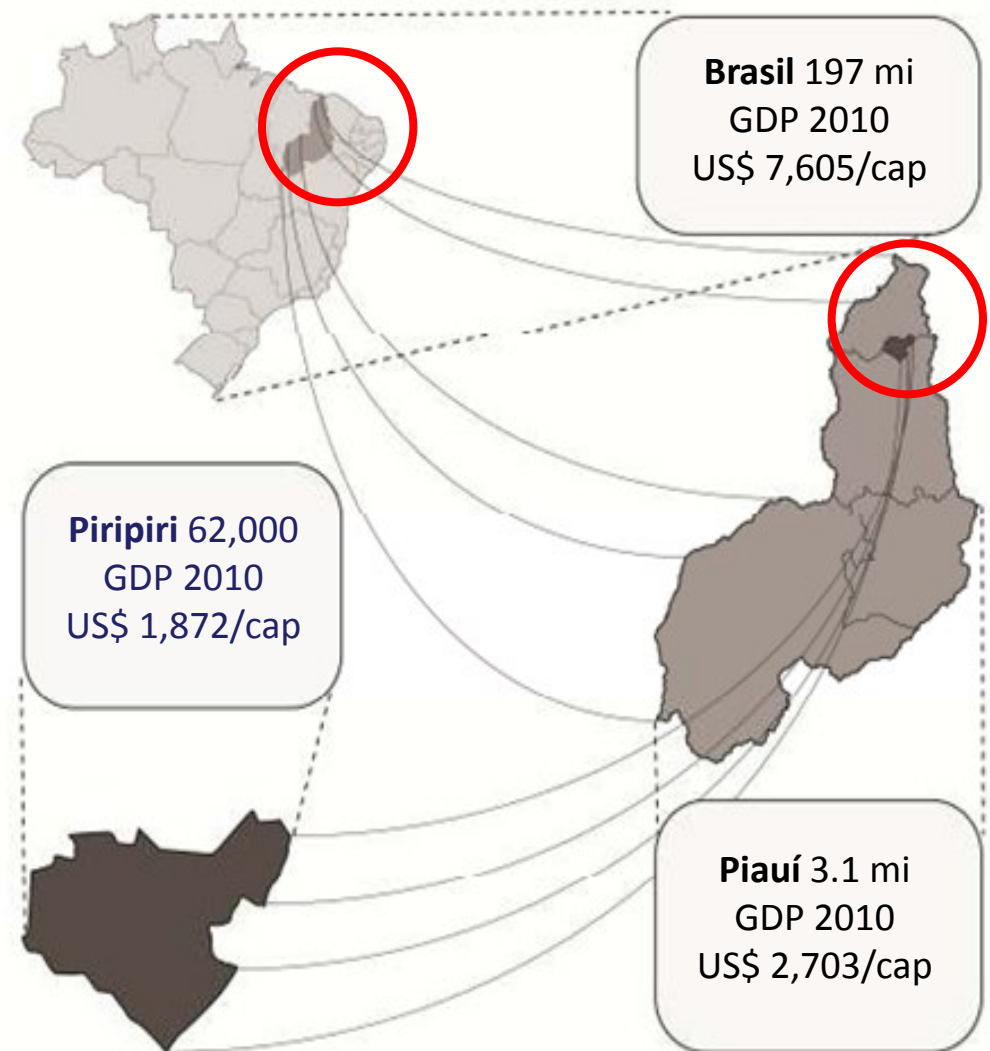


Núcleos de Evidência (NEv)

Piripiri, Piauí, Brasil

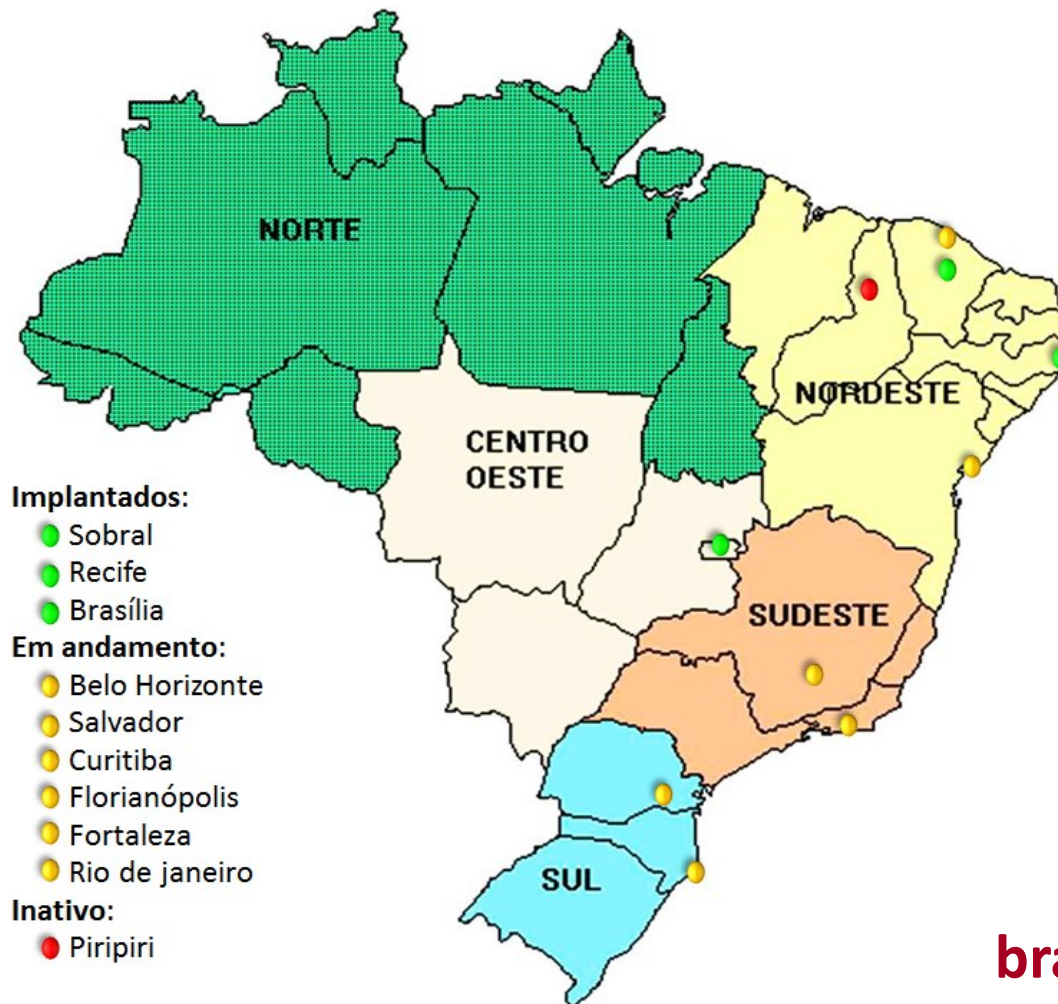
- 62.000 habitantes (2012)
- Região mais pobre do país
- Sistema público e ampla cobertura de APS
- Gasto público com saúde US\$ 168/cap (2011)

Barreto JOM, Souza NM (2011). Avançando no uso de políticas e práticas de saúde informadas por evidências: a experiência de Piripiri-Piauí. Ciência e Saúde Coletiva (Internet).



Rede para Políticas Informadas por Evidências EVIPNet Brasil

Núcleos de Evidência (NEv)



brasil.evipnet.org

Capacitação

Oficina EVIPNet–ePORTUGUESE



Oficina na Universidade de Brasília



Oficina no Congresso Nacional dos Secretarios Municipais de Saúde



Capacitação



EVIPNet Brasil no Facebook

brasil.evipnet.org

XII Conferência Mundial de Saúde Rural da WONCA/ IV Congresso Sul-brasileiro de Medicina de Família e Comunidade



EVIPNet Brasil no Tweeter

Tweets

- Following
- Followers
- Favorites
- Lists

Tweet to EVIPNet Brasil

@evipnetbrasil

Photos and videos

Who to follow · Refresh · View all

- Melhores Destinos → @passag...
Followed by Paula Cunha-Paulin...
Follow
- Rodrigo Colao Merlo @rcmerlo
Follow
- DEUS @OCriador
Followed by Georgia Fernandes a...
Follow

Popular accounts · Find friends

Trends · Change

- #CiteCoisasDePobre
- #OBrasilQueimouEla
- #GleeSawHerStandingThere

EVIPNet Brasil @evipnetbrasil
Rede para Políticas Informadas por Evidências - EVIPNet Brasil
brasil.evipnet.org

17 TWEETS 98 FOLLOWING 11 FOLLOWERS

Tweets

- EVIPNet Brasil** @evipnetbrasil 20 Aug
A @evipnetbrasil agora tem um canal exclusivo de vídeos no Youtube. Acesse: youtube.com/channel/UCdEaL...
View summary Reply Retweet Favorite More
- EVIPNet Brasil** @evipnetbrasil 13 Aug
EVIPNet Brasil realiza oficina de capacitação, na @bireme, em São Paulo. Acesse: facebook.com/evipnetbrasil
Expand
- EVIPNet Brasil** @evipnetbrasil 31 Jul
A EVIPNet Brasil promove a incorporação das evidências científicas como subsídios da tomada de decisão no âmbito da saúde.
Expand
- EVIPNet Brasil** @evipnetbrasil 25 Jul
Tomadores de decisão do SUS podem se beneficiar dos produtos e atividades da @EVIPNetBrasil. Acesse: brasil.evipnet.org
Expand
- EVIPNet Brasil** @evipnetbrasil 24 Jul
A palavra evidência vem do Latim evidencia que significa prova. Quer saber mais? Siga @evipnetbrasil
Expand
- EVIPNet Brasil** @evipnetbrasil 23 Jul



61 - 34104144



evipnetbrasil@saude.gov.br




brasil.evipnet.org

EVIPNet Brasil no Linked in

Linked in Tipo de conta: Basic | Fazer upgrade ✉ 🔔 1 Eliana Carlan ▼ Adicionar conexões

Início Perfil Contatos Grupos Empregos Caixa de entrada Empresas Mais Avançada

Attention IT help desk - Are PC support tickets driving you crazy? Decrease your workload by 83%



EVIPNet Brasil

Rede para Políticas Informadas por Evidências - EVIPNet Brasil na OMS/MS
Brasília, Distrito Federal, Brasil | Redes

[Enviar InMail](#) 0 conexões

br.linkedin.com/pub/evipnet-brasil/76/b50/819 [Informações de contato](#)

Histórico profissional

Resumo

A Rede EVIPNet no Brasil foi estabelecida com a seguinte composição e atribuições:

Secretaria Executiva

A Secretaria Executiva tem as seguintes funções: gestão da EVIPNet Brasil; gestão do plano de implementação dos grupos de trabalho é a construção dos sumários executivos de evidências (policy briefs) de acordo com os temas prioritários e subtemas estabelecidos pelo Conselho Consultivo, e seguindo a metodologia definida pela EVIPNet.

A Coordenação Geral de Gestão do Conhecimento do DECIT/SCIE do Ministério da Saúde representa a Secretaria Executiva da EVIPNet Brasil.





Grupos de Trabalho

A Rede EVIPNet Brasil terá grupos de trabalhos que serão compostos com representantes de diferentes instituições e especialistas selecionados e convidados de acordo com o tema de trabalho. A principal atribuição dos grupos de trabalho é a construção dos sumários executivos de evidências (policy briefs) de acordo com os temas prioritários e subtemas estabelecidos pelo Conselho Consultivo, e seguindo a metodologia definida pela EVIPNet.


A Rede EVIPNet Brasil poderá ter mais de um grupo de trabalho, simultaneamente ou não. Estes grupos são temporários e estabelecidos de acordo com o tema e subtema de trabalho. O Conselho Consultivo e Comitê Executivo são responsáveis pelo estabelecimento dos Grupos de Trabalho.

Objetivo Geral da Rede EVIPNet

Pessoas que talvez você conheça




François Chastanet 2°
Product strategy and economic intelligence
[Conectar](#) • 2



AIRFRANCE





Sabores à Francesa
Delicie-se com a verdadeira gastronomia francesa.
[Passe o mouse aqui](#)

As pessoas também viram



Leonardo Coelho
Consultor na Ministério da Saúde

Pessoas que talvez você conheça



François Chastanet 2°
Product strategy and economic intelligence
[Conectar](#) • 2

brasil.evipnet.org

XII Conferência Mundial de Saúde Rural da WONCA/ IV Congresso Sul-brasileiro de Medicina de Família e Comunidade



EVIPNet Brasil no Youtube



www.youtube.com/results?search_query=evipnet

YouTube BR

evipnet

Enviar vídeos

Filtros

Aproximadamente 251 resultados

elicarian1

Assistir mais tarde

Histórico de exibição

Playlists

Sugestões

Minhas inscrições

Social

INSCRIÇÕES

Adicionar canais

- Populares no YouTube
- Música
- Esportes
- Jogos
- Filmes
- Destaque

Procurar canais

Gerenciar inscrições

Oficina EVIPNet Brasil - Vídeo-Resumo - PARTE I
de LOGICOSBrasil • 6 meses atrás • 57 visualizações
Vídeo-resumo da Oficina EVIPNet Brasil: produzindo, avaliando e disseminando sínteses de evidências para políticas de saúde.
HD

Evidence-Informed Policy Networks (EVIPNet) in the Americas - Dr. Norka Ruiz Bravo
de jocelynhospital • 3 anos atrás • 469 visualizações
EVIPNet Americas Presentation - 4/6/10 PAHO/OPS - Pan American Health Organization/Organizacion Panamericana de la ...

EVIPNet
de pahopin
BP 6 CASO Multimicronutrientes Peru 9:08
CCC 2013 Health Systems Evidence, des dialogues avec les parties... 59:43
Ver playlist completa (74 vídeos)

EVIPNET AMERICAS_ How to identify a problem (taking a systems approach)
de pahopin • 2 anos atrás • 234 visualizações
In less than 5 minutes, we present the identification of a health problem in the Mexico-US Border presented by Michael Kelly PhD ...
HD

Oficina EVIPNet Brasil - Vídeo-Resumo - PARTE II
de LOGICOSBrasil • 6 meses atrás • 37 visualizações
Vídeo-resumo da Oficina EVIPNet Brasil: produzindo, avaliando e disseminando sínteses de evidências para políticas de saúde.
HD

2009 Global Forum Health EVIPNet a catalyst (Short, EVIPNet only)
de ResearchPromotion • 3 anos atrás • 181 visualizações
2009 Global Forum Health EVIPNet only
EVIPNet a catalyst for National Health Research Systems (Selection), Presented by Norka Ruiz Bravo from the Pan American ...
HD

Oficina EVIPNet Brasil - Vídeo-Resumo - PARTE III
de LOGICOSBrasil • 6 meses atrás • 28 visualizações
Vídeo-resumo da Oficina EVIPNet Brasil: produzindo, avaliando e disseminando sínteses de evidências para políticas de saúde.

www.youtube.com/watch?v=vbiQ2UaWRys

brasil.evipnet.org

XII Conferência Mundial de Saúde Rural da WONCA/ IV Congresso Sul-brasileiro de Medicina de Família e Comunidade



EVIPNet Brasil

- Informativo EVIPNet Brasil (2013)

V. 1, Nº 1, Outubro de 2013



Informe **EVIPNet**
REDE PARA POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS
Brasil

Distrito Federal inaugura o quarto Núcleo de Evidências do país



O Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde em conjunto com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), por meio da Coordenação de Pesquisa e Comunicação Científica da Escola Superior de Ciências da Saúde (CPEq/ESCS), inauguraram nessa quarta-feira (11), mais um Núcleo de Evidências (NEv) da rede EVIPNet. Com o início das atividades do NEv Brasília, a Rede de Políticas Informadas por Evidência - EVIPNet passa a contar com quatro Núcleos de Evidências no país. Os outros três foram implantados em Piripiri no Piauí, em Sobral no Ceará e em Recife, Pernambuco. [Clique para ler mais](#)

Recife foi palco do primeiro Diálogo Deliberativo sobre Políticas realizado pela EVIPNet Brasil



Recife recebe curso de capacitação da EVIPNet Brasil



66ª Assembléia Mundial da Saúde – 23 Maio 2013

A OMS selecionou três experiências exitosas de tradução do conhecimento no mundo – dentre elas a EVIPNet Brasil – para informar o desenvolvimento final de sua estratégia sobre política informada por evidência a ser indicada aos Estados Membros



Outras plataformas de tradução do conhecimento

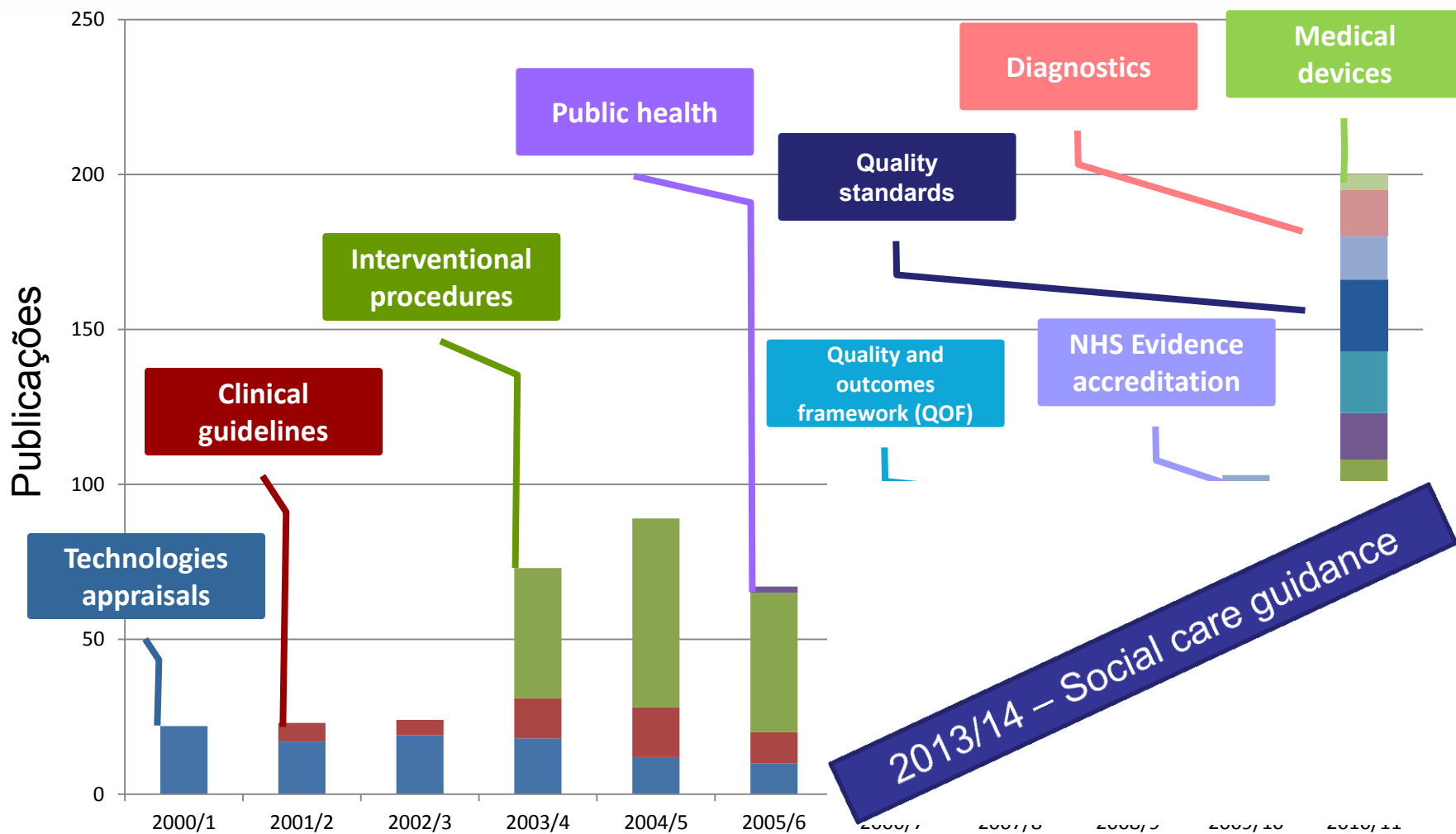
1. Ontario Health System Documents Portal
2. NICE – Inglaterra
3. SURE – Uganda
4. CADTH – Canada

A organização

- Instituto não governamental
- Diretoria designada pelo Ministro da Saúde
- Orçamento: 2012/13: Approx. £70m (Salários £35m vs Contratos £21m)
- 522 *staff* em Londres e Manchester (2013) – 46 funcionários em guias
- 160 *guidelines* (15% liderados por GP)
- Voluntários: +2000 experts – médicos, enfermeiras, economistas da saúde, epidemiologistas, estatísticos, leigos



NICE – Expansão de funções



2013/14 – Social care guidance

NICE - Contribuições

**Better outcomes
for patients**

**knowledge for
professionals and
patients**

**Nosso objetivo é melhorar a
qualidade e resolutibilidade
da prática clínica, saúde
pública e assistência social**

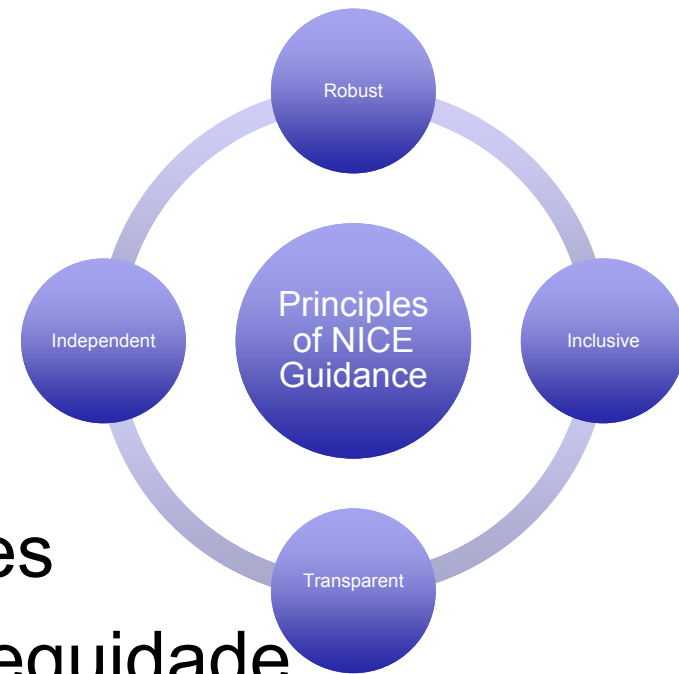
**Effective use of
NHS resources**

**Access to the NHS
market**

Independência, objetividade e transparência

NICE princípios centrais

- Baseado na melhor evidência disponível
- Contribuição de expert
- Envolve pacientes e profissionais
- Comitê consultivo independente
- Consulta pública genuína
- Revisão regular
- Processos abertos e transparentes
- Valores sociais e considerações equidade



NICE - Princípios da tomada de decisão

Julgamentos sob valores sociais

...the principles that NICE should follow in designing the processesand in developing guidance. It is mainly about the judgements that NICE and its advisory bodies should apply when making decisions about the effectiveness and cost effectiveness of interventions, especially where such decisions affect the allocation of NHS resources. (2nd edition ,2008)

- 3a edição para 2015

Conselho de Cidadãos

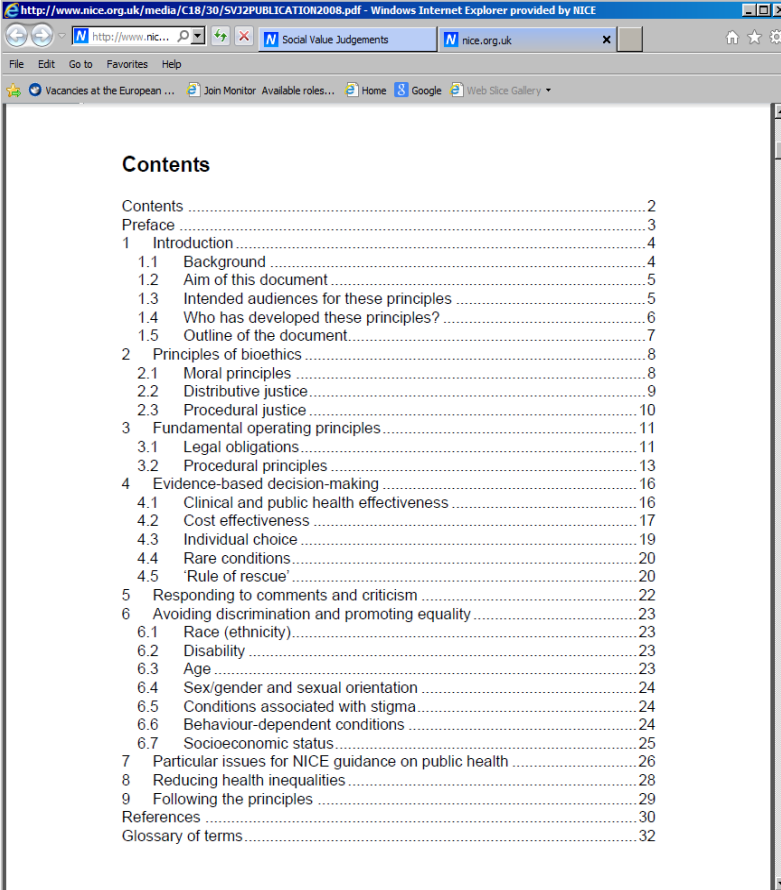
- Partindo do threshold de QALY (2008)

- Idade (2003)

- Valores da assistência social (2013)

Equalities Act 2010

“..committed to promoting **equality**, eliminating **unlawful discrimination**, and actively considering the implications of its guidance for **human rights**.” (SVJ 2nd edition, 2008)



The screenshot shows a web browser window displaying the 'Contents' page of the NICE Social Value Judgements document. The browser's address bar shows the URL: <http://www.nice.org.uk/media/C18/30/SVJ2PUBLICATION2008.pdf>. The page title is 'Social Value Judgements' and the URL bar also shows 'nice.org.uk'. The 'Contents' page lists the following sections and their corresponding page numbers:

Contents	2
Preface	3
1 Introduction	4
1.1 Background	4
1.2 Aim of this document	5
1.3 Intended audiences for these principles	5
1.4 Who has developed these principles?	6
1.5 Outline of the document	7
2 Principles of bioethics	8
2.1 Moral principles	8
2.2 Distributive justice	9
2.3 Procedural justice	10
3 Fundamental operating principles	11
3.1 Legal obligations	11
3.2 Procedural principles	13
4 Evidence-based decision-making	16
4.1 Clinical and public health effectiveness	16
4.2 Cost effectiveness	17
4.3 Individual choice	19
4.4 Rare conditions	20
4.5 'Rule of rescue'	20
5 Responding to comments and criticism	22
6 Avoiding discrimination and promoting equality	23
6.1 Race (ethnicity)	23
6.2 Disability	23
6.3 Age	23
6.4 Sex/gender and sexual orientation	24
6.5 Conditions associated with stigma	24
6.6 Behaviour-dependent conditions	24
6.7 Socioeconomic status	25
7 Particular issues for NICE guidance on public health	26
8 Reducing health inequalities	28
9 Following the principles	29
References	30
Glossary of terms	32

http://www.nice.org.uk/aboutnice/howwework/how_we_work.jsp

XII Conferência Mundial de Saúde Rural da WONCA/ IV Congresso Sul-brasileiro de Medicina de Família e Comunidade

Estudo de caso – economia de custos: Guia NICE recomenda cessar antibiotico profilático para prevenir endocardite infecciosa

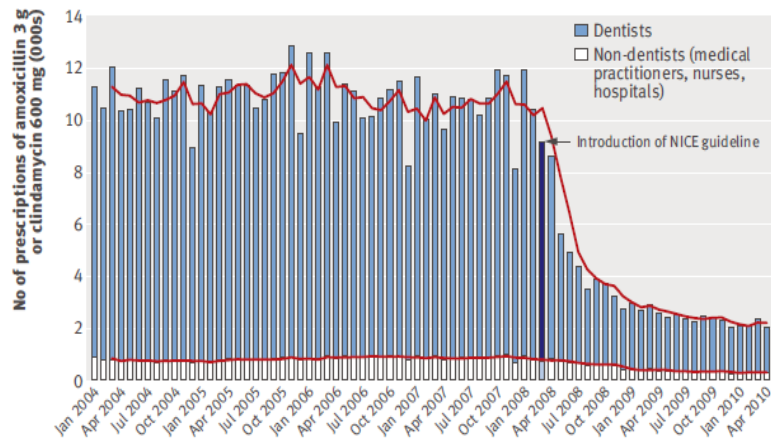


Fig 1 | Total number of prescriptions for antibiotic prophylaxis (amoxicillin 3 g or clindamycin 600 mg) dispensed each month by type of prescriber. Red lines represent moving average figure for prescriptions every three months

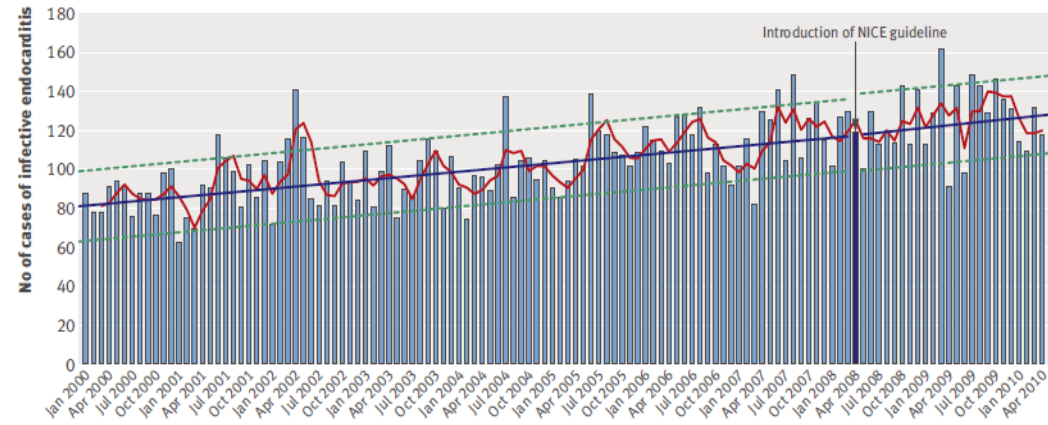


Fig 2 | Monthly number of cases of infective endocarditis. Also plotted are separate lines for linear trend within 2 standard deviations (broken lines) for periods before and after introduction of NICE guideline. Red lines represent moving average figure for number of cases every three months

BMJ 2011;342:d2392 doi:10.1136/bmj.d2392 (Published 3 May 2011)

Cite this as: BMJ 2011;342:d2392

Serviços de Resposta Rápida - SURE (REACH-UGANDA)

- ▶ Serviço foi iniciado como piloto com 12 decisores avaliando-o como necessário, útil e viável para países de baixa renda

- ▶ Sensibilização/Propaganda
 - Enviar carta pessoal para autoridades do MS assinadas pelo líder do grupo
 - Encontros face-a-face
 - Brochuras
 - Encontro introdutório com sêniores da gestão do MS

- ▶ Serviço online (<http://www.sure-rrs.org>) e disseminação em massa

- ▶ Aumento do número de *staff*

Pergunta/Tópico	Quem requisitou	Resultado imediato	Resultado retardado
Emprego duplo	Presidente da Uganda	<ul style="list-style-type: none"> ▪Retreat ▪Brief presidencial 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Mudou estratégia ▪Pesquisa/Publicação
Financiamento da Saúde	Comissário de planejamento do MS	Top management retreat Revised brief to be presented for HF law	RRS invited as part of 5 man delegation to consult and explore relationships on HF in Malaysia
HESI	Assistente do Comissário de planejamento do MS	Revisão de conceito (?)	SURE funciona com ponte entre CHS and MOH
Larvicidas	MS/NDA	Halt to approval process for the project	Força tarefa presidencial
Fortificação mandatória	Departamento de nutrição e planejamento do MS	MOH + fortification project + MOJ meeting	Política de fortificação mandatória
Sustentabilidade do program de fortificação	GAIN country advisor	Reunião interna para revisar estratégia de modo a alinhar-se a RR	Diálogo político nacional sobre a sustentabilidade dos programas PHN
Ambulância	Divisão clínica do MS		
Hospitais escolas	Divisão clínica do MS	Reunião do MS+ME usando RR como referência	Sem fundos para manter atividades adiante
Aconselhamento de gravidez	Divisão de enfermagem do MS		
Acordo bilateral Namibia-Uganda	Unidade de planejamento e análise do MS	Reafirmado medo da crise	Acordo bilateral assinado Fonte: Rhona Mijumbi

Serviços de Resposta Rápida - CADTH



Canadian Agency for
Drugs and Technologies
in Health

Products ▾

Requests ▾

Project Themes ▾

News ▾

Events ▾

Search All Products

Optimal Use

Therapeutic Reviews

Health Technology
Assessment

Common Drug Review

Rapid Response

About Rapid Response
Service

Environmental Scanning

Methods and Guidelines

CADTH Technology
Overviews

CADTH E-Alert

CADTH Communiqué
Archives

Projects in Progress

[CADTH](#) » [Search All Products](#) » [Rapid Response](#) » [About Rapid Response Service](#)

About Rapid Response Service

Quick Access to Health Technology Information

Constant, rapid, and often expensive advances in medical technologies make evidence-based information more essential than ever in health care decision-making. While comprehensive assessments are used to support many important deliberations, the urgency of some decisions requires a more immediate response. To support these time-sensitive decisions, CADTH launched its Health Technology Inquiry Service in February of 2005. This service is now known as CADTH's Rapid Response Service.

To request a Rapid Response, see: [Services](#). The [Services](#) page also provides information on who is eligible to submit a request and what you might expect in response to your request.

The products typically available through the Rapid Response Service include:

Report Type	Description*	Approximate turnaround time from point of topic refinement**
Reference list	List of the best available evidence with abstracts and links to full-text documents, if available.	5-10 business days
Summary of abstracts	Summary based on the abstracts of the best available evidence. Includes the abstracts and links to full-text documents, if available.	15 business days
Summary with critical appraisal	Written summary of the evidence from full text articles, with a critical appraisal and policy implications.	30 business days
Peer-reviewed summary with critical appraisal	Summary of systematically selected evidence with a critical appraisal and policy implications. An external peer-review is	Four months

Fonte: <http://www.cadth.ca>

Serviços de Resposta Rápida - CADTH

Overviews

CADTH E-Alert

CADTH Communiqué
Archives

Projects in Progress

The products typically available through the Rapid Response Service include:

Report Type	Description*	Approximate turnaround time from point of topic refinement**
Reference list	List of the best available evidence with abstracts and links to full-text documents, if available.	5-10 business days
Summary of abstracts	Summary based on the abstracts of the best available evidence. Includes the abstracts and links to full-text documents, if available.	15 business days
Summary with critical appraisal	Written summary of the evidence from full text articles, with a critical appraisal and policy implications.	30 business days
Peer-reviewed summary with critical appraisal	Summary of systematically selected evidence with a critical appraisal and policy implications. An external peer-review is conducted.	Four months
Systematic review and meta-analysis	A systematic review of the evidence and a meta-analysis is performed, where appropriate. Authorship includes a content expert, and an external peer-review is conducted.	4-5 months
Rapid health technology assessment	A systematic review of clinical studies and an economic component that includes a systematic review of economic studies, an economic evaluation or a budget impact analysis. It excludes a review of the health services impact. Authorship includes a content expert, and an external peer-review is conducted.	5-6 months

<http://www.cadth.ca>



Even if
knowledge is
global, its use
is always local



Obrigado

evipnetbrasil@saude.gov.br

Tel.: 61 3410 4144

nathanmendes@hotmail.com



Obrigado!

Contatos: evipnetbrasil@saude.gov.br

Tel.: 61 3410 4144



Ministério da
Saúde



Results are limited to 50 documents per search.

If you have greater needs, please review our [terms of use](#) and contact hse@mcmaster.ca.


Show synonyms used	Show all documents	Clear selections	Return to search overview
Show search terms	Show checked documents only	Save search criteria	Return to current search
			Start a new search

	Title	Type of document [Re-sort]	Last year literature searched or year published [Re-sort]	Quality rating [Re-sort]	Countries in which studies were conducted or that are the focus of the document	Show links to summary, abstract, full-text report, included studies, and related documents	Create a 1-page summary
		?	?	?	?	?	?
<input type="checkbox"/>	Canada: Health system review Specific	Health system description	2013	No rating tool available for this type of document	Not yet available	Show links	Create
<input type="checkbox"/>	Health systems in transition: Kazakhstan Specific	Health system description	2012	No rating tool available for this type of document	Kazakhstan (1)	Show links	Create
<input type="checkbox"/>	Health systems in transition: Sweden Specific	Health system description	2012	No rating tool available for this type of document	Sweden (1)	Show links	Create
<input type="checkbox"/>	Health systems in transition: Veneto region, Italy Specific	Health system description	2012	No rating tool available for this type of document	Italy (1)	Show links	Create
<input type="checkbox"/>	Republic of Korea Specific	Health system description	2012	No rating tool available for this type of document	Korea - South	Show links	Create
<input type="checkbox"/>	Republic of Moldova: Health system review Specific	Health system description	2012	No rating tool available for this type of document	Moldova	Show links	Create

Health Systems Evidence

Search results overview

McMaster HEALTH FORUM

<input checked="" type="checkbox"/> All documents (7506)	<input type="checkbox"/> Evidence briefs for policy (94)	<input type="checkbox"/> Overviews of systematic reviews (47)
<input type="checkbox"/> Systematic reviews of effects (2881)	<input type="checkbox"/> Systematic reviews addressing other questions (687)	<input type="checkbox"/> Economic evaluations and costing studies (1865)
<input type="checkbox"/> Systematic reviews in progress (278)	<input type="checkbox"/> Systematic reviews being planned (205)	
<input type="checkbox"/> Health reform descriptions (1093)	<input type="checkbox"/> Health system descriptions (209)	
<input type="checkbox"/> Intergovernmental organization documents (143) 		

healthsystemsevidence.org