

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
Programa de Pós-Graduação em Administração

575 329929

UFRGS
Escola de Administração
BIBLIOTECA
R. Washington Luiz, 855
Fone: (51) 316-2840 - Fax: (51) 316-3991
CEP 90010-460 - Porto Alegre - RS - Brasil

**PROTÓCOLOS CLÍNICOS: ADESÃO E APLICABILIDADE
NUMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**

SIMONE DALLA POZZA MAHMUD

PORTO ALEGRE
2002

PROTÓCOLOS CLÍNICOS: ADESÃO E APLICABILIDADE NUMA
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

SIMONE DALLA POZZA MAHMUD

MONOGRAFIA APRESENTADA AO PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
DO SUL, COMO REQUISITO PARA A OBTENÇÃO
DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GESTÃO EM SAÚDE.
ORIENTADORA: PROF^a. DDA VÂNIA FIGHERA OLIVO

PORTO ALEGRE
2002

AGRADECIMENTOS

À minha família pelo especial apoio e incentivo, compreendendo todos os meus momentos de ausência para realização deste curso.

À meus colegas de trabalho, principalmente à Mery Rose, pelo apoio, paciência e fundamental ajuda.

À orientadora Vânia Olivo pela, dedicação, motivação e apoio para superar meus limites
À todos que tornar viável a execução deste trabalho

Dedicatória

“Não é possível insistir naquilo que eu não fui,
naquilo que não vivi.
Mas é possível crescer através daquilo que eu
tentei, daquilo que eu busquei, daquilo que eu
senti”
(autor desconhecido)

Mahmud,

Existem coisas inexplicáveis, momentos
inesquecíveis, pessoas incomparáveis... quando
parecia difícil, você estava lá, buscando
comigo este desafio. Esta conquista eu dedico
ao teu companheirismo incansável, a tua
motivação em me fazer acreditar que podia dar
certo e principalmente a tua torcida. Obrigado.

SUMÁRIO

RESUMO	vii
INTRODUÇÃO	01
Objetivo Geral.....	03
Objetivos específicos.....	03
2 Referencial Teórico	04
2.1 Estruturas Organizacionais e sua Relação com os Protocolos Clínicos.....	04
2.2 Protocolos Clínicos	10
• Definição de Protocolos Clínicos e importância de sua utilização.....	10
• Tipos de protocolos Clínicos	11
• Etapas na seleção de protocolos.....	12
• Aplicabilidade dos protocolos.....	13
• Atributos a considerar na utilização dos protocolos.....	18
2.3 O uso de Protocolos Clínicos e o Processo de Tomada de Decisão.....	20
3 Breve Histórico utilização dos Protocolos no HCPA	24
4 Metodologia	26
4.1 Instituição Pesquisada	26
4.2 Amostra	27
4.3 Instrumento de Pesquisa	27
4.4 Análise dos Dados	28
• Tratamento Estatístico	28
• Análise e Discussão	28
• Fatores Limitantes da Coleta de Dados	29
5 Análise e Discussão	31
5.1 Estruturas Organizacionais e sua Relação com Protocolos Clínicos	31
• Grau de conhecimento dos médicos frente à existência do Protocolos Clínicos.....	32
• Grau de conhecimento dos tipos de Protocolos Clínicos.....	33
5.2 Características estruturais dos protocolos clínicos que podem determinar seu uso	35
• Utilização dos Protocolos Assistenciais	39
• Grau de clareza e objetividade das Recomendações	37
• Aspectos relacionados com a facilidade de acesso	39
• Protocolos estão organizados de forma a serem seguidos por médicos com conhecimento específico	40
• Grau de compatibilidade com a prática existente.....	42
• Impacto sobre mudança de rotinas e hábitos na conduta clínica.....	44

• Protocolos valorizam a subjetividade do paciente	46
• Aspectos relacionados com proteção Profissional.....	49
• Aspectos relacionados ao processo educacional	51
4.3 Protocolos e o Processo de Tomada de Decisão	52
• A relação dos protocolos com situação de incerteza de conduta clínica.....	53
• Aspectos relacionados à relevância das informações contidas nos protocolos	54
• Impacto na resolução de problemas clínicos	55
• Aspectos relacionados com a motivação em uso das ferramentas	57
• Complexidade das decisões	59
6 Considerações Finais	61
Referências Bibliográficas	64
Anexo I	68

RESUMO

Protocolos clínicos são instrumentos construídos com o objetivo, dentre outros, de atenuar a variabilidade de conduta clínica e garantir um atendimento mais qualificado ao paciente. O aumento do número de protocolos produzidos e publicados mundialmente tem estimulado a discussão de seu valor. Diversos autores abordam aspectos relacionados com a construção destas ferramentas que podem determinar seu uso. Protocolos melhores aceitos são aqueles construídos através de recomendações, baseadas em evidência e práticas de consenso. Alguns atributos são descritos de forma a aumentar a aceitabilidade destas ferramentas, no mesmo momento que alguns fatores limitantes são definidos. Este estudo buscou compreender que outros aspectos podem estar relacionados com o desenvolvimento e implantação da prática dos protocolos clínicos, visando entender que elementos norteiam o uso dos protocolos em um hospital universitário de grande porte. Realizou-se um estudo transversal com 48 médicos residentes, selecionados aleatoriamente, que atuam no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, aonde esta prática vem sendo desenvolvida desde 1998. Com a análise dos dados, observou-se, dentre outros aspectos importantes, que além de fatores relacionados com a forma de construção destes instrumentos, a prática dos protocolos está associada ao processo de tomada de decisão e ao tipo de estrutura organizacional que possibilita sua implantação.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a prática médica vem sendo acompanhada do desenvolvimento ampliado da tecnologia, refletindo num aumento de opções de diagnóstico e de terapêutica. A variabilidade de conduta em função deste desenvolvimento tornou-se motivo de atenção da categoria médica, bem como de administradores, governo e organizações financiadoras de saúde. A qualidade da assistência prestada também acompanhou esta discussão e passou a ser assunto de extremo interesse.

Para atenuar a variabilidade de condutas e garantir a qualidade do atendimento prestado, surgiram algumas medidas como a implementação dos protocolos clínicos (Dent, 1999). Estas ferramentas são descritas como instrumentos designados para auxiliar os profissionais, neste caso médicos, a tomarem decisões mais complexas sobre a assistência de seus pacientes. Tais instrumentos são desenvolvidos através de uma análise sistemática da evidência científica com resultados de consensos de discussões de trabalho de médicos especialistas ou clínicos, cabendo a estes profissionais a decisão de sua utilização ou não, a partir de um processo de institucionalização dos mesmos.

A prática dos protocolos clínicos vem sendo implantada em diversos países, inclusive no Brasil. Mais especificamente, em Porto Alegre, o Hospital de Clínicas vem dedicando empenho desde 1998 para desenvolver tais instrumentos, a fim de melhor seguimento da clínica médica.

O aumento do número de protocolos produzidos mundialmente tem estimulado a discussão de seu valor no sentido de contribuir para maior efetividade das ações de saúde. Nesta perspectiva, sua utilização é basicamente permeada por questões que envolvem a forma como são construídos e sua aplicabilidade na prática médica.

Entretanto, é visível a necessidade de avançar nesta abordagem simplista, na intenção de explorar alguns aspectos que nos remetam a questionamentos mais profundos além destes, de caráter usual. Para tal torna-se relevante entender em que tipo de estrutura organizacional estas práticas são fundamentadas e desenvolvidas: se em organizações de caráter mais mecanicista, calcadas nos paradigmas da teoria clássica das organizações; ou em organizações mais orgânicas, mais flexíveis, com foco na aprendizagem.

Também as práticas dos protocolos clínicos nos remetem a questionar a relação desta conduta com o processo decisório: o quanto estes instrumentos estão auxiliando médicos a tomarem decisões sobre a assistência de seus pacientes; ou ainda, se os mesmos apresentam eles recomendações relevantes de conduta.

Tais subsídios teóricos, quando em consonância com experiências vividas como farmacêutica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, apontam para o interesse de pesquisar esta temática. Neste contexto localizado, tem-se percebido que a validade científica e a confiabilidade dos protocolos estão numa constante evolução. Conforme Dent (1999), experiências vividas por outros autores, relatam que menor atenção tem sido dada às características dos protocolos que possam determinar a decisão de seu uso na prática clínica.

O desenvolvimento dos protocolos é trabalhoso e normalmente caro, e muitos não tem uso contínuo, embora a intenção seja implementá-los como instrumentos de auxílio

para tomada de decisão. Neste contexto, o que se percebe é que os protocolos parecem estar ainda associados à questões de aplicabilidade, eficácia científica, rotinização; não havendo ênfase à questões mais complexas. Tais elementos suscitam maior investigação sobre sua utilização quanto forma, conteúdo e validade.

Desta forma o **OBJETIVO GERAL** deste estudo consiste em: **identificar os principais elementos que norteiam a utilização dos protocolos clínicos na prática médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no sentido de analisar sua efetividade de aplicação.**

Imbuído nesta problemática, este trabalho monográfico procura abordar três aspectos relacionados com a prática dos protocolos clínicos:

1. A estrutura organizacional que está inserida
2. As características e utilização destas ferramentas,
3. Sua relação com o processo decisório.

Com base em tais considerações, os **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** que norteiam o desenvolvimento deste trabalho são:

- **Investigar o grau de conhecimento dos médicos a respeito dos protocolos no que se refere a sua existência bem como seus conteúdos;**
- **Investigar as opiniões e modo de agir dos profissionais médicos frente a forma e utilização dos protocolos e seus respectivos conteúdos, no sentido de verificar a aplicabilidade destes instrumentos;**
- **Conhecer os possíveis motivos que levam as equipes médicas aderirem ou não aos protocolos clínicos no cotidiano dos serviços de saúde.**

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo foi buscado respaldo em referenciais teóricos que permitissem fazer um estudo pré-reflexivo sobre a temática em questão, no sentido de subsidiar a análise e discussão dos dados de pesquisa.

O capítulo foi estruturado em três grandes blocos de forma a facilitar a compreensão do tema. O primeiro diz respeito a estrutura organizacional e sua relação com os protocolos clínicos. O segundo bloco, focaliza as características e aplicabilidade dos protocolos e finalmente o terceiro está relacionado com o uso dos protocolos e o processo decisório.

Salienta-se que estas temáticas foram abordadas por considerá-las intrinsecamente relacionadas com a questão dos protocolos, conforme a seguir

2.1 Estruturas organizacionais e sua relação com os Protocolos Clínicos

Para compreender a prática de protocolos clínicos nas organizações de saúde, é preciso discorrer sobre as estruturas organizacionais no qual este processo está inserido.

Nesta perspectiva, abordamos os conceitos de Taylor (1995), os quais fundamentam a Teoria Clássica das organizações. As idéias de Taylor partem de questões relativas ao problema prático das eficiências nas empresas, originando um conjunto de princípios orientadores da prática organizacional em direção ao alcance da produtividade máxima, conceito este conhecido como Administração Científica (Marinho, 1990).

A Administração Científica, proposta pelo engenheiro Frederick Taylor (1995), insistia que a administração deveria ser estudada e tratada cientificamente e não de forma empírica, onde a imposição deveria ceder lugar ao planejamento e o empirismo, à ciência. Enfatizou que as decisões baseadas nas regras de lealdade e tradição deveriam ser substituídas por procedimentos precisos, após análise detalhada da situação. Essas premissas podem ser relacionadas aos fundamentos dos protocolos, visto que estes são instrumentos organizados após análise detalhada da evidência científica disponível. A teoria clássica, balizada através pressupostos tayloristas, sugere que as organizações podem e devem ser sistemas racionais que operam segundo o prisma da eficiência, cuja principal orientação estava em fazer com que trabalhadores se adequassem às exigências de instituições de caráter mecanicistas.

Outros teóricos clássicos como Fayol, também viam as organizações a partir de suas partes, departamentos funcionais, e que ainda hoje se mantém nesta lógica funcional, fragmentada tais como produção, pessoal, finanças, pesquisas e desenvolvimento (Marinho, 1990).

Portanto a Administração Científica, proposta pelas premissas tayloristas e fayolistas, é marcada por uma rígida ênfase nas tarefas e controle do processo de trabalho; ancoradas na lógica da racionalidade plena, descrita por Simon (1979). Assumida pelos teóricos clássicos, a racionalidade plena pressupõe, segundo Simon (1979), um conhecimento completo e antecipado das conseqüências resultantes de cada opção na prática. Percebe-se que o conceito “racional” adotado na administração fortalece ou subsidia os modos de ações praticadas pelos indivíduos e sua relação com referência aos

fins pretendidos, configurando uma prática funcionalista e certamente inflexível, frente às necessidades emergentes.

Preocupado em compreender este contexto clássico, com características distintivas que consagram a organização moderna, Max Weber (1969) identifica ou propõe a ideia da organização burocrática, que auxiliadas por mecanismos de normas e regras, opera com base no conhecimento técnico e em direção de objetivos bem definidos. Assim, uma organização no sentido Weberiano idealmente racional, é aquela com alto grau de especialização, uma estrutura rígida hierarquicamente máxima.

Como sociólogo, Weber (1969) preocupou-se com as conseqüências sociais da burocracia, com os efeitos que isso poderia ter sobre o lado humano da sociedade. Traçou um paralelo entre a mecanização e a proliferação burocrática nas organizações, concluindo que as formas burocráticas rotinizavam os processos administrativos exatamente como a rotinização na produção industrial, onde o processo focado na burocracia, tinha potencial em mecanizar de tal forma o trabalho, podendo comprometer a capacidade de ação espontânea.

Para Marinho (1990), os teóricos clássicos projetavam as organizações de tal forma que suas estruturas mecanicistas apresentavam maior dificuldade em se adaptar a situações de mudanças, porque são construídos para atingir objetivos predeterminados, procedimentos padronizados, apresentando dificuldades de lidar eficazmente com circunstâncias novas. Este tipo de racionalidade funcional parece não propiciar às pessoas uma maior reflexão sobre o que estão fazendo.

Morgan (2000), na sua obra *Imagens da Organização*, ao analisar os diferentes contextos organizacionais a partir do uso de metáforas, intitula tais modelos racionais como

máquinas, devido a sua perspectiva mecanicista. O autor critica a dominância de tais modelos, destacando outras dimensões que se fazem presentes na dinâmica das organizações, como é o caso da idéia de que possam serem vistas não apenas como máquinas mas como organismos vivos, como cérebros, como cultura, como transformação, dentre outros elementos constitutivos. Reforça a idéia de que ao contrário da rigidez dos modelos mecanicistas, as organizações orgânicas são mais flexíveis e dinâmicas, conferindo-lhe uma condição mais superior em termos de funcionalidade.

Morgan (2000) aprimora sua análise e traz a visão das organizações vistas como cérebros: organizações que aprendem. Enfatiza a importância da criação de organizações que sejam capazes de inovar e evoluir para atender desafios de ambientes em mudanças, isto é, precisam inventar maneiras novas de fazer suas atividades para criar novas possibilidades, novos nichos de atuação.

Entendeu-se como oportuno esta breve compreensão das organizações para que possamos entender como estão sustentadas as instituições de saúde e como os protocolos se incluem neste contexto.

Apesar da complexidade que envolve as organizações de saúde, destinadas à ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e recuperação da saúde humana, mantém suas estruturas fortemente calcadas nas premissas das teorias clássicas, operando na lógica mecanicista dos sistemas racionais. Neste contexto, as normas e padronizações são ferramentas determinantes, pois estruturas são definidas, caracterizadas por uma realidade concreta, fundamentada em um conjunto de normas escritas e destacando a técnica (Etzioni, 1980).

Identificada como organizações eminentemente burocráticas, os hospitais caracterizam-se como estruturas altamente especializadas, onde precisão, velocidade e conhecimento são pontos essenciais.

Frente a tais considerações, é relevante compreender como os protocolos clínicos se inserem nestas estruturas, e que suporte teórico tem balizado sua aplicabilidade. Segundo Dent (1999) existem duas abordagens: na primeira, os protocolos são vistos como ferramentas que têm a função de garantir a autoria profissional em estruturas fundamentadas na racionalização; na segunda, vista sob uma ótica mais de ambiente organizacional, os protocolos buscam padronizar ações, controlar custos, aumentar sua eficiência e equilibrar a utilização dos serviços.

Tentar encontrar um equilíbrio entre a autonomia, numa lógica de organizações que pensem, e a padronização, numa lógica de organizações que apenas reproduzem, pode ser, para Pearson (1995), a princípio ilusória. No entanto, buscar este equilíbrio parece ser o grande desafio. Apesar de ser ainda dominante a lógica da organização clássica, podendo influenciar na implantação dos protocolos, outras abordagens mais flexíveis, que promovem a participação, começam a se mostrar nas organizações de saúde. O que podemos abordar são os benefícios que esta prática traz para o paciente individualmente, baseando-se na hipótese que protocolos evitam tratamentos inadequados e melhoram os desfechos clínicos.

Na tentativa de elucidarmos mais profundamente esta temática o próximo item aborda o conceito de protocolos clínicos e como são organizados.

2.2 Protocolos clínicos

A preocupação dos profissionais de saúde em oferecer, o melhor cuidado possível, com maior grau de segurança e confiabilidade torna a prática dos protocolos disseminada em vários países. O interesse por protocolos tem aumentado na Europa, América do Norte e Nova Zelândia, onde sua origem advém do aumento de custos do cuidado da saúde, pelo incremento da demanda, uso intensivo de tecnologia numa população mais idosa.

Os protocolos existem na Inglaterra a mais de duas décadas, mas em casos recentes têm tido interesse aumentado como forma para implantação do cuidado baseado na efetividade. Associações profissionais, encorajadas pelo Sistema Nacional de Saúde, estão produzindo protocolos, com maior interesse pelo método da medicina baseada em evidências (Woolf, 1999).

A Finlândia tem desenvolvido mais de 700 *guidelines* (denominação dos protocolos) desde 1989, sendo que um programa para desenvolvimento de protocolos baseados em evidência tem sido iniciado recentemente. Na França, a Agência de Acreditação e Avaliação em Saúde, há mais de 100 protocolos baseados em conferência, consenso ou protocolos modificados de outros países.

Na América do Norte, protocolos são desenvolvidos por sociedades profissionais e outros grupos, onde são usados para aumentar a qualidade e controlar custos. Segundo Woolf (1999), estes protocolos são construídos, em sua maioria, nos preceitos da medicina baseada em evidências. São vistos pelos médicos como um meio para preencher o vão entre o que tais profissionais fazem e o que a evidência científica suporta. Variações nos serviços

empregados nos hospitais e a possibilidade de um cuidado inapropriado fortalecem a prática dos protocolos.

Na sequência desta revisão de literatura, é oportuno traçar um paralelo entre a estrutura da organização hospitalar e a utilização da prática de protocolos clínicos.

Conforme Dent (1999), a prática dos protocolos clínicos encontram espaço para o seu desenvolvimento nos modelos de estrutura clássica, apontada anteriormente. No entanto, salienta que este não é um processo de desprofissionalização, ou de impessoalidade, mas uma forma de estabelecer condições para assegurar autonomia profissional aos médicos.

Como protocolos são estabelecidos para garantir a melhor prática, assegurando um atendimento de qualidade no cuidado da saúde, de acordo com Dent (1999), ao utilizar tais ferramentas, os profissionais médicos podem, baseados na evidência científica, criar espaços para discussões do tratamento mais efetivo.

A questão que se coloca neste momento está em saber até que ponto a utilização dos protocolos se dá numa base de flexibilidade, já que os seres humanos, seu alvo, não são todos iguais. Para tal considera-se relevante uma melhor compreensão do significado, características e aplicabilidade dos protocolos.

- **Definição de Protocolos Clínicos e importância de sua utilização**

Protocolos são definidos como declarações desenvolvidas sistematicamente para auxiliarem médicos e pacientes na decisão sobre cuidados adequados para circunstâncias clínicas específicas (Dent, 1999; Jackson, 1998; Pearson, 1995).

Nos últimos dez anos, o número de protocolos na literatura médica tem aumentado rapidamente. Por exemplo, dos quase 5500 artigos indexados no MEDLINE até o final do ano 2000, em relação ao tipo de publicação "practical guidelines", mais de 5000 foram publicadas entre 1991 a 2000, com quase 700 desses artigos aparecendo em 2000 (Jackson, 1998).

Segundo Woolf (1999), dentre as justificativas atribuídas à utilização dos protocolos, destaca-se a de melhorar a qualidade do cuidado aos pacientes. A consolidação e aferição de evidência recente na literatura sobre a efetividade relativa de várias estratégias, tem levado aos profissionais médicos a alterar suas atitudes quanto a escolha de tratamento, levando à alteração na conduta (aumentando o uso de tratamentos com efetividade conhecida), com melhores resultados aos pacientes. Os protocolos tentam executar isso, fazendo recomendações resumidas baseadas em evidências viáveis.

- **Tipos de Protocolos Clínicos**

Protocolos clínicos *baseados em evidências* são um dos tipos de protocolos que tem sido mais descrito na literatura (Eddy, 1990; Owens, 1998). É o tipo mais simples de protocolo que está baseado num consenso de experts. É menos demorado e menos oneroso do que outros tipos de protocolos, visto que este protocolo está baseado na opinião de experts, e não na evidência. Uma limitação de protocolos baseado em *experts ou em evidências* é que eles podem refletir somente as opiniões dos organizadores e seus predispostos específicos à profissão.

Um outro tipo de protocolos clínicos é o *baseado em resultados* (Eddy, 1990; Owen, 1998). Esses incluem uma medida de efetividade das recomendações baseadas em

evidências para determinar se a recomendação melhorou a qualidade do tratamento. Vários métodos, tal como meta-análise, análise de decisão ou análise custo-efetividade, podem ser usados para determinar a efetividade da recomendação. Medida da efetividade fornece evidência adicional para o protocolo e pode identificar qualquer fato que necessite revisão.

O tipo mais raro de protocolo é o *baseado na preferência* (Eddy,1990; Owens, 1998). Os métodos de protocolos baseados em evidência e baseados em resultados são combinados com as preferências do paciente para possível resultado das intervenções. Preferências do paciente têm sido descritas como “uma visão pessoal sobre a qualidade de vida experimentada com diferentes estados de saúde” e pode ser usado aplicando decisões de tratamento para pacientes em individual (Eddy, 1990; Froberg et al, 1989; Owens, 1998). A inclusão das preferências do paciente tornam-se mais difíceis a criação desses protocolos, mas por outro lado, produz uma maior qualidade aos protocolos, pois possibilita valorizar a variabilidade de necessidades e singularidades dos pacientes, alterando os valores no processo de tomada de decisão.

- **Etapas na seleção dos protocolos**

Baseado na literatura corrente e sua experiência no desenvolvimento de protocolos, Shekelle et al (1999) delineiam cinco etapas na seleção de protocolos.

- 1) A área alvo, e a necessidade de um protocolo, são identificados e definidos.
- 2) *Segundo*, um grupo de desenvolvimento é criado, os membros do grupo e seu papel específico são identificados. Idealmente o grupo deve conter representatividade de todos setores cuja atividade serão afetadas pelo protocolo.

- 3) Regras para identificar e avaliar evidências são determinadas antes de pesquisar a evidência. Os métodos para identificar e avaliar evidências assegurará que todos as fontes potenciais de evidência que se relacionam à área alvo definida sejam incluídas.
- 4) Um método para traduzir a evidência de tipos diferentes de estudos, de diferente qualidade, necessita de recomendações específicas. Em adição a considerar-se a evidência, a recomendação necessitará considerar benefícios da intervenção, limitações associadas com a intervenção, a população para a qual a recomendação é mais aplicável, custos, e fatores relacionados ao sistema de saúde.
- 5) O passo final, no desenvolvimento do protocolo, consiste em especificar um método de revisão e processo de “update” do protocolo. O protocolo pode somente ser tão bom quanto a evidência em que está baseado. Quanto uma nova evidência é identificada, as recomendações podem não ser mais apropriadas. Desta forma, revisão aos protocolos são necessárias para assegurar que o mesmo está baseado na melhor evidência corrente.

- **Aplicabilidade dos Protocolos**

Retornando a base histórica quanto à utilização dos protocolos, percebe-se que os primeiros protocolos clínicos foram desenvolvidos e aplicados no cuidado da saúde em 1980, focados no interesse de aumentar a eficiência hospitalar e diminuir a variabilidade de condutas (Pearson, 1995).

Diversos são os motivos que levam as instituições médicas a implementar estas rotinas padronizadas, destacando-se, segundo Pearson (1995), os seguintes:

- selecionar a “melhor prática”, quando os enfoques variam desnecessariamente;

- definir padrões para um tempo de internação esperado e para o uso de testes e tratamentos;
- fornecer a todos membros da equipe médica um plano de ação comum, ao qual eles possam observar e atender suas posições no processo global do atendimento ao paciente;
- fornecer uma situação adequada para coletar dados no manejo dos pacientes, através dos quais médicos possam perceber quanto, quando e porque pacientes não seguem um curso esperado durante suas internações;
- diminuir a sobrecarga na documentação médica e de enfermagem;
- melhorar a satisfação dos pacientes com o atendimento, educando-os e a seus familiares sobre o planejamento do atendimento médico e procurar envolvê-lo mais amplamente na implementação das rotinas.

Como nem todas as situações clínicas necessitam protocolos, é preciso definir a situação clínica a ser priorizada. Critérios como doenças de maior morbimortalidade, situações clínicas de maior volume e muita variabilidade no padrão de atendimento, são alguns citados (Shekelle, 1999).

A literatura destaca as formas mais usuais de construção de protocolos clínicos baseados na evidência científica, consensos de grupos ou associações destes dois tipos (Grimshaw, 1999).

O desenvolvimento de protocolos é trabalhoso e normalmente caro. Dependem de uma revisão sistemática da literatura para que possam ser validadas e recebam confiabilidade. Um bom entendimento de quais atributos os protocolos devem ter, de forma

que possam determinar seu uso na decisão de utilizá-lo na prática diária, é crucial para o seu desenvolvimento.

Atualmente, alguns protocolos não permanecem em uso regular, embora a intenção seja implementá-lo na prática clínica (Grol, 1999).

Os protocolos devem ser compatíveis com valores existentes a respeito do público alvo. Eles não devem produzir muitas alterações nas rotinas existentes e devem definir precisamente recomendações específicas para ações e decisões em diferentes casos. A base científica das recomendações também é importante. Geralmente as recomendações são melhores aceitas quando apresentam decisões explícitas da evidência científica disponível e atualizada. Em nossa argumentação percebe-se que os protocolos são vistos tanto numa perspectiva mais racional como também oferecem espaços para a flexibilidade, pois para sua implementação, um atributo relatado é a necessidade de consensos. Os protocolos necessitam não somente uma análise de literatura, mas um teste clínico para avaliar sua particularidade e efetividade no cuidado diário (Grol, 1998).

Na prática médica o uso de protocolos é facilitado por dois componentes chaves. Tais elementos sinalizam que a utilização dessas ferramentas na assistência, implicam num processo de tomada de decisão. O primeiro é a *identificação explícita das decisões maiores*, relevantes para os pacientes, como realizar e as possíveis conseqüências dessas decisões. Geralmente os encontros com os pacientes, envolvem decisões múltiplas, assim a chave para o desenvolvimento de protocolos utilizáveis é identificar o mais importante.

É importante salientar que assumindo as premissas da racionalidade limitada de Simon (1979), os protocolos não darão conta de todas as alternativas, mas sim, procuram evidenciar as decisões mais relevantes dentro do que a literatura disponibiliza.

O segundo componente essencial é a *apresentação da evidência em um formato acessível e conciso*. A decisão feita deve ser hábil para restabelecer e absorver informações rapidamente (Jackson, 1998).

Para muitos médicos, os protocolos clínicos são tidos como “livro de receitas médicas”, caracterizando um verdadeiro paraíso dos burocratas (Dente, 1999). Este sentimento relacionado com protocolos construídos de maneira inflexível, com papel rígido sobre o que é apropriado, é usualmente mais popular entre administradores e auditores de qualidade (Woolf, 1999).

Embora tais ferramentas estejam inseridas numa prática mais impositiva, calcada na padronização com vistas no controle de custos, por outro lado, Woolf (1999) destaca que os médicos podem estar ganhando maior controle sobre o cuidado de seus pacientes, melhorando a qualidade de assistência.

Uma referência positiva desta prática pode reportar-se aos médicos holandeses que têm trabalhado com protocolos clínicos através de desenvolvimento de consensos. O procedimento para formular um protocolo é reunir um grupo de “experts” através de suas sociedades científicas, elaborar o documento prático e discutir numa conferência de consenso. Já os médicos britânicos garantem a qualidade de suas práticas em processos clínicos através de Medicina Baseada em Evidências (Dent, 1999). É sabido que Medicina Baseada em Evidências (BEM) é o uso da melhor evidência corrente de fazer decisões no cuidado de paciente individuais (Dent, 1999; Pearson et al, 1995; Jackson et al, 1998).

O autor Mike Dent (1999) ao comparar o sistema Holandês e Britânico, conclui que protocolos clínicos, baseados em conferências de consenso ou BEM, são designados por e para médicos, como um sistema que garantem a autonomia profissional, bem como a

garantia da qualidade; baseando-se na hipótese que os protocolos evitam tratamentos inadequados.

No que tange ao aspecto de autonomia, Guimarães conceitua-a como tal ato pessoal de decidir livremente sobre questões e assumir as conseqüências das decisões tomadas; médicos apresentam diferentes posicionamentos. Autores abordam que, por vezes, protocolos clínicos não são bem sucedidos por que médicos sentem sua autonomia profissional ameaçada (Pearson et al, 1995; Grol et al, 1998). Já autores como Hurwitz (1995) contextualizam que as práticas de protocolos podem proteger médicos de acusações como negligência ou má prática.

Ao associar o uso de protocolos com garantia de qualidade, estes são descritos como ferramentas para assegurar qualidade e atender critérios dos programas de acreditação (Pearson et al, 1995; Woolf, 1999). A partir do contexto mundial, a busca pela excelência e pelo controle dos resultados, impulsionou vários programas de qualidade bem como os de validação. No Brasil, a Organização Nacional de Acreditação (ONA,2001) cita que “toda a Instituição de saúde, dada a sua missão essencial a favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente”. Com este enfoque a ONA (2001) incentiva organizações de saúde do país, aprimorem constantemente seus serviços de forma a garantir a qualidade na assistência á saúde (ONA, 2001).

O Ministério da Saúde contempla, através do REFORSUS, iniciativas que garantam a qualidade do serviço de saúde, incluindo desenvolvimento de sistemas de acreditação, processos de garantia da gestão de qualidade, bem como rotinas clínicas e protocolos, práticas e consensos sobre problemas clínicos prioritários (OPAS, 2001).

O sistema de serviços de saúde brasileiro está formado por uma rede complexa de provedores e financiadores, que abarca os segmentos públicos e privados. O segmento público engloba os provedores públicos dos três níveis do governo, que o nível federal são o Ministério da Saúde, os Hospitais Universitários do Ministério de Educação e os serviços próprios das Forças Armadas. No contexto de Hospital Universitário os protocolos podem ser um instrumento para determinar treinamentos. (Pearson et al, 1999).

A capacitação dos profissionais médicos tem se valido dos protocolos enquanto ferramentas para ensinar o estudante sobre a prática custo-efetivo. Em algumas instituições, os protocolos estão incorporados nos treinamentos para envolver a equipe em todas as fases de desenvolvimento e implantação dos protocolos. Assim, os protocolos são usados como instrumentos de ensino, auxiliando a superar a resistência natural implementação (Grol et al, 1998).

- **Atributos a considerar na utilização dos protocolos**

Com base no resultado da pesquisa de Richard Grol et col. (1998), que demonstrou que 61% dos clínicos gerais holandeses seguem os protocolos, foi evidenciando que, para a implantação de um protocolo clínico obtenha sucesso, alguns atributos devem ser considerados:

- A recomendação deve estar baseada na evidência científica viável atual e não conflitante;
- Recomendação deve estar preocupada com aspectos relevantes do cuidado do paciente;
- Deve ser testada aceitabilidade dos protocolos junto ao grupo alvo;

- A recomendação deve ser custo-efetivo

Revisão sistemática tem sido utilizada para identificar e avaliar os efeitos de estudos da introdução de protocolos tanto na medicina como demais profissões ligadas a ela, chegando a conclusão que há evidências na qual cuidados direcionados por protocolos são efetivos em alterar o processo e o resultado dos cuidados (Thomas, 2001).

Também considera-se que alguns aspectos parecem ser relevantes no que tange a potenciais limitações e danos da prática de protocolos.

Inicialmente, evidência científica sobre o que recomenda é muitas vezes desprovido, mal conduzido, ou mal interpretado. Por vezes, os danos são inexatos e julgamentos pessoais podem gerar uma escolha inconveniente para os pacientes. Atenção especial deve ser dada a este fato, pois recomendações são influenciadas por opiniões e experiências clínicas, podendo refletir nos protocolos estes registros individuais.

A promoção de protocolos, defeituosos, por médicos, administradores ou sistemas de saúde, podem liberar intervenções ineficientes e dispendiosas.

Protocolos inflexíveis podem prejudicar os pacientes por não permitirem espaços suficientes para médicos costurarem um tratamento em circunstâncias pessoais do paciente e história médica. O que é melhor para pacientes em geral, como o recomendado nos protocolos, pode não ser o melhor individualmente (Woolf, 1999).

Protocolos falhos podem prejudicar também médicos por fornecer informações científicas inexatas e recomendações clínicas inexatas, gerando um manejo ineficaz. Conforme Woolf (1999, pág. 529):

“ A adesão pública aos protocolos clínicos pode também melhorar a imagem pública, enviando mensagens de comprometimento a excelência e qualidade. Tais mensagens podem promover boa decisão, suporte político e rendimentos”.

Revisão sistemática tem sido utilizada para identificar e avaliar os efeitos de estudos da introdução de protocolo tanto na medicina como demais profissões ligadas a ela, chegando a conclusão que há evidências na qual cuidados direcionados por protocolos são efetivos em alterar o processo de decisões da conduta clínica, influenciando o resultado dos cuidados (Thomas, 2001).

2.3 O Uso de Protocolos Clínicos e o Processo de Tomada de Decisão

A utilização do conhecimento na tomada de decisões nas organizações hospitalares, parte, à princípio, de um processo mais de cunho individual, com origem num saber altamente especializado, na medida em que cada especialista tem a responsabilidade final da sua decisão clínica. Neste contexto onde o conhecimento e a capacidade criada tem foco no profissional médico, presume-se que somente em grau muito limitado a decisão pode ser ordenada e coordenada por uma hierarquia superior.

A questão é como utilizar tais métodos em consonância com a organização, pois é sabido que à medida que aumenta a necessidade de recursos dispendiosos e a garantia de um tratamento mais uniforme e de qualidade, precisa-se conciliar a estrutura administrativa burocrática com a técnica especializada.

Nas organizações especializadas os administradores, geralmente, se encarregam de atitudes meios para a atividade principal, desempenhada pelos especialistas. Os administradores buscam aconselhar nos casos de conseqüências econômicas e estruturam a organização para atividades planejadas pelos especialistas. A decisão final está, funcionalmente, nas mãos dos diversos especialistas e de seus grupos de decisão – comissões e as juntas. (Etzioni, 1980).

O processo decisório é influenciado por diversos fatores já existentes e, quando o problema surge, é inserido num cenário onde estes fatores estão embutidos. Geralmente estes fatores não fazem parte das variáveis que compõem o problema, mas seguramente exercem influência na solução deste problema. Alguns fatores citados por Goldim (2002) são:

- a) ética moral e profissional;
- b) a necessidade de atendimento rápido e competitivo;
- c) a cultura organizacional;
- d) o melhor emprego dos recursos existentes;

A área de tomada de decisão organizacional é explorada por vários modelos teóricos que buscam compreender a tomada de decisão como um processo organizacional.

Simon (1979) afirma que o administrador além de tomar decisões da melhor maneira possível, deverá providenciar para que todos na sua organização tome-as de maneira efetiva. Ao apresentar a teoria de racionalidade limitada, que se contrapunha a visão clássica de que os administradores sempre tomam decisões que maximizem os lucros, e que os indivíduos sempre fazem a melhor escolha entre numerosas alternativas, Simon

(1979) observou que o processamento de informações pelas pessoas é limitado, e geralmente busca-se uma aproximação satisfatória dos resultados.

Segundo Helber (1998), o modelo de tomada de decisão é aquele que permite evidenciar que frente às mesmas evidências diferentes ações podem ser propostas por diferentes indivíduos. Protocolos clínicos, podem ser implantados justamente para diminuir esta variabilidade.

O processo decisório pode ser de baixo, médio ou alto envolvimento na medicina. Tomada de decisão de baixo envolvimento é aquela em que o médico responsável pela condução do processo decide sozinho, sem consultar outro membro da equipe e inclusive o paciente. Este processo é adequado em situações de urgências. O processo decisório de médio envolvimento, o médico compartilha suas opções com o paciente e outros membros da equipe, preservando sua autoridade técnica. É um processo adequado a situações usuais de atendimento em saúde. A tomada de decisão de alto envolvimento é aquela que ocorre com envolvimento de todos, podendo ser tomada por consenso. Normalmente este processo se desenvolve em tratamentos em longo prazo.

Em qualquer destes níveis, o protocolo tem papel de facilitar este processo e não conduzir o mesmo.

Em relação aos protocolos clínicos é necessário enfatizar que o papel principal desta prática é auxiliar médicos a tomarem a melhor decisão sobre o cuidado de seus pacientes e, bem como, sinalizar possíveis conseqüências desta decisão (Jackson, 1998).

As decisões clínicas geralmente relacionam-se com um diagnóstico feito, prognóstico estimado, avaliação relevante dos resultados, incluindo os benefícios, os riscos e os custos dos tratamentos e finalmente avaliando as várias conseqüências de diferentes

opções de tratamento. Assim um algoritmo que identifica decisões chaves e os resultados relevantes para os pacientes, é sugerido Jackson (1998), como um instrumento facilitador de decisões.

3. BREVE HISTÓRICO DA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

A fim de melhor situar o leitor sobre a utilização de protocolos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, foco deste estudo, optou-se em fazer um breve relato histórico de sua implantação.

O HCPA iniciou a desenvolver protocolos clínicos nos últimos anos (desde 1998). Sob a coordenação de um profissional médico, uma equipe multidisciplinar tem a função de: coordenar o processo de desenvolvimento e implantação dos protocolos; promover a educação continuada a todos os membros do serviço para sua efetiva implementação; assegurar o atendimento dos pacientes de acordo com as prescrições dos protocolos e finalmente, realizar a avaliação dos protocolos.

Os protocolos existentes são embasados em evidências e os estudos iniciaram pelas doenças mais prevalentes.

Até o momento treze protocolos foram colocados à disposição no hospital, sendo eles:

- Protocolo Assistencial de Dor Torácica Aguda (Anexo I);
- Profilaxia para Tromboembolia Venosa;
- Protocolo Assistencial de Insuficiência Cardíaca;
- Protocolo Assistencial de Tuberculose em Adultos;
- Protocolo Assistencial de Transfusão de Sangue e Hemocomponente;
- Protocolo Assistencial da Hemorragia Digestiva;
- Protocolo Assistencial de Pneumonias Adquirida na Comunidade;

- Protocolo Assistencial na Asma Aguda em Adultos;
- Protocolo Assistencial de Cirurgia Vascular Arterial;
- Protocolo Assistencial de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico;
- Protocolo Assistencial de Prótese Total do Quadril Primária;

A implantação dos protocolos assistenciais seguiu os seguintes passos:

1. definição da população alvo, detalhando entrada e saída dos pacientes do protocolo;
2. organização de uma equipe de trabalho (5-9 pessoas);
3. revisão da literatura baseada em evidência;
4. desenvolvimento do protocolo;
5. modificação de acordo com opiniões de outros profissionais líderes;
6. obter aceitação do pessoal médico, enfermagem e administrativo;
7. construção de um sistema de avaliação dos desfechos;
8. delineamento de estratégia para implantação em pequeno nº de pacientes;
9. treinamento do pessoal envolvido;
10. supervisão da utilização;
11. coleta de dados antes e depois;
12. avaliação de resultados;
13. divulgação dos resultados;

4 METODOLOGIA

Para conhecer os aspectos que envolvem a utilização de protocolos clínicos em um hospital universitário, adotou-se uma abordagem metodológica classificada como estudo observacional.

Por definição, nos estudos observacionais não há manuseio artificial do fator em estudo e a investigação não foi determinada pelos investigadores (Froenberg, 1989).

Neste caso, o tipo de estudo observacional empregado foi o estudo transversal, organizado através de questionário estruturado com questões fechadas, determinando que o participante respondesse à opção que melhor expressasse sua opinião.

4.1 Instituição Pesquisada

A análise foi realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que apresenta a característica de ser um hospital universitário de grande porte.

Como hospital universitário, está ligado ao Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Presta atendimento de nível terciário como atendimento de mais de 60 especialidades.

O hospital disponibiliza 725 leitos para internação, realizando em média de 27.438 internações/ ano.

Por ser um hospital escola, conta com um Programa de Residência Médica. Atualmente, 300 médicos residentes estão em formação no Hospital de Clínicas.

4.2 Amostra

Pelas características de hospital universitário, existem três funções diferentes que os médicos, sujeitos deste estudo, podem assumir na instituição investigada: professores, contratados e residentes do 1º, 2º e 3º ano.

Neste estudo, os sujeitos da investigação, são todas as categorias de médicos residentes que atuam na prática clínica.

A amostra foi estratificada de forma não-proporcional, sem acompanhamento da pesquisadora.

A amostra que respondeu à pesquisa foi de 48 médicos residentes, escolhidos aleatoriamente nas salas de prescrição médica e reuniões clínicas dos serviços médicos.

4.3 Instrumento de Pesquisa

Originalmente havia dois tipos de instrumentos de pesquisa, propostos no projeto deste estudo. O primeiro deles composto por questionário estruturado com questões fechadas de forma que o participante deveria responder a opção que melhor expressasse sua opinião (Anexo II). O segundo, foi estruturado com questões abertas, que seria aplicado de forma complementar a fim de se realizar análise de conteúdo. Como somente nove questionários respondidos foram devolvidos, os autores optaram em desconsiderar esta análise, por ser estatisticamente insignificante.

O questionário foi aplicado no período de Abril de 2002. Os questionários foram entregues pessoalmente e respondidos prontamente pela maioria dos usuários. Alguns dos

investigados, por justificarem falta de tempo, receberam o questionário e responderam sem acompanhamento do pesquisador.

Os participantes da pesquisa foram esclarecidos dos objetivos do estudo e o instrumento foi aplicado aos que concordaram em participar.

De acordo com os seus propósitos, este estudo, à princípio, não causou nenhum dano às pessoas entrevistadas, que se mantiveram no anonimato e, deu-se a eles a oportunidade de pensar e expressar suas opiniões em relação a prática dos protocolos clínicos.

4.4 Análise dos dados

- **Tratamento Estatístico**

Nesta etapa, os dados foram interpretados através de tratamento estatístico que utilizou o pacote estatístico SPSS versão 6.0.

Os dados sofreram análise descritiva com frequência absoluta e relativa de todas as variáveis.

- **Análise e discussão**

Para análise e discussão dos dados encontrados, agrupou-se os tópicos apresentados no instrumento de coleta de dados, em três blocos, facilitando a discussão.

Os achados estatísticos encontrados na pesquisa, foram interpretados sob os enfoques:

- Estrutura organizacional e sua relação com protocolos clínicos;
- Características e aplicabilidade dos protocolos; e,
- O uso dos protocolos clínicos e o processo de tomada de decisão

Em função desta organização, o tópico revisão da literatura foi estruturado sob os mesmos assuntos, a fim de levantar as hipóteses teóricas.

• **Fatores Limitantes de Coleta de dados**

A investigação proposta sofreu alterações em relação ao projeto inicial de pesquisa, haja vista a dificuldade na coleta dos dados.

A maior dificuldade encontrada foi em fazer com que os profissionais respondessem o instrumento de coleta de dados. A justificativa colocada por eles estava relacionada com a falta de tempo. Muitos solicitavam a entrega posterior do instrumento de coleta dos dados, que depois não retornavam.

Alguns instrumentos entregues, foram encontrados de forma não preenchida nas salas de prescrição médica.

O tempo programado para a coleta dos dados também pode ter influenciado no baixo índice de respostas.

Dos dois questionários propostos, o estruturado com questões abertas, teve que ser desconsiderado devido ao baixo número de respostas.

Provavelmente, a pesquisa estruturada em forma de entrevista pudesse ter sido mais efetiva.

Da mesma forma, dificuldades foram percebidas por esta pesquisadora no momento de analisar os dados e associá-los com as estruturas organizacionais. Entretanto, espero que o resultado deste estudo possa ir além de um diagnóstico acerca do uso e aplicabilidade dos protocolos clínicos.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Para melhor entendimento dos aspectos que envolvem a prática dos protocolos clínicos em instituições hospitalares, optou-se por apresentar e discutir os achados em três grandes blocos.

O primeiro busca verificar em que *tipo de organização* esta prática encontra um melhor espaço para seu desenvolvimento.

Em um segundo momento abordaremos *quais são os atributos de um protocolo clínico* que facilite ou limite, sua implantação.

Finalizando, traçamos uma *relação entre a prática dos protocolos e o processo de tomada de decisão*.

5.1 Estruturas Organizacionais e sua Relação com Protocolos Clínicos

Este módulo busca compreender em que modelo de organização a prática de protocolos clínicos encontra espaço para o seu desenvolvimento.

No momento que algumas hipóteses vão sendo elaboradas, é necessário nos apoiar no referencial teórico que definiu protocolos clínicos como ferramentas padronizadas que orientem a prática clínica (Woolf, 1999). Geralmente, estes instrumentos, são resultados de uma elaboração mista, baseados na revisão da melhor prática descrita na literatura, e na prática de consenso.

Assim os sendo, que tipo de estrutura organizacional propicia o desenvolvimento e implantação destes instrumentos?

Buscamos compreender essa relação nas questões que seguem.

- **Grau de conhecimento dos médicos frente à existência dos protocolos clínicos.**

Este item tem o objetivo de identificar o quanto os médicos residentes são conhecedores da prática dos protocolos clínicos na instituição em análise.

O quadro apresentado a seguir demonstra que a maioria dos respondentes conhece a existência dos protocolos clínicos disponíveis na instituição estudada. Nota-se que 79,2% tendem a confirmar esta análise.

Quadro I: Há conhecimento da existência de protocolos assistenciais disponíveis no hospital.

Valor	Frequência	Percentual
Discordo plenamente	1	2.1
Discordo parcialmente	1	2.1
Nem Concordo e Nem Discordo	2	4.2
Concordo parcialmente	6	12.5
Concordo Plenamente	38	79.2
TOTAL	48	100.0

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

Evidenciamos que a informação à respeito da existência de tais ferramentas está amplamente disseminada na organização, chegando a atingir uma maioria do percentual.

Se analisarmos este resultado sob a perspectiva das organizações clássicas, algumas hipóteses podem ser consideradas: organizações de saúde estão fortemente estruturadas pelos princípios de eficiência, de normatização, os quais possivelmente facilitam tal disseminação dos protocolos.

No momento em que traçamos um paralelo entre a prática dos protocolos clínicos e as estruturas das organizações de saúde, observamos que estas ferramentas normatizadas, parecem necessitar de organizações construídas sob a ótica burocrática para que possam ser disseminadas.

No entanto, será que somente estruturas calcadas em pressupostos da teoria clássica serão suficientes para alcançar tal objetivo? Nesse momento faz-se necessário resgatarmos Morgan (2001), que dentre outros, enfatiza que as organizações são capazes de se comunicarem, se relacionarem e aprenderem. A organização sob a perspectiva orgânica é mais dinâmica, permitindo a discussão em grupo e a disseminação de novas práticas. São estruturas flexíveis que estimulam a mudança. O conhecimento parece ser propagado em instituições com estas características, o que pode talvez, explicar o elevado percentual de médicos conhecedores da prática de protocolos clínicos na instituição analisada.

- **Grau de conhecimento dos tipos de protocolos clínicos**

Este item tem a finalidade de levantar o quanto a organização está possibilitando que a informação a cerca dos protocolos, esteja atingindo plenamente os médicos residentes.

Quadro II: Há conhecimento dos tipos de protocolos disponíveis.

Valor	Frequência	Percentual
Discordo plenamente	1	2.1
Discordo parcialmente	4	8.3
Nem Concordo e Nem Discordo	2	4.2
Concordo parcialmente	21	43.8
Concordo Plenamente	20	41.7
TOTAL	48	100.0

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

Nesta análise, observamos que o percentual dos profissionais que conhecem plenamente os tipos de protocolos disponíveis é de 41,7 %. O que significa dizer que este é o percentual de médicos residentes que conhecem todos os quatorze tipos de protocolos disponibilizados na instituição em análise. Este dado é acompanhado pelo percentual de médicos que conhecem alguns dos protocolos existentes, representando 43,8%.

Quando comparamos estes dados com as informações demonstradas no quadro anterior (grau de conhecimento de existência de protocolos), constatamos que existe uma diferença importante entre os dados. No quadro anterior, verificamos que 79,2% dos profissionais analisados, conhecem a existência dos protocolos; no entanto, nesta análise, observamos que este percentual decresce para 41,7%, quando questionamos se conhecem quais são os protocolos disponíveis.

Apoiando-nos no referencial teórico, podemos levantar hipóteses relacionando os achados com as estruturas organizacionais.

Numa organização, conforme visto na unidade anterior, focada na abordagem clássica constrói seus princípios através de normas e padrões definidos. No entanto, evidenciamos que organizações com visões mais complexas e com abordagem no aprendizado, tendem a quebrar a inflexibilidade burocrática.

Ao relacionar os protocolos clínicos, observamos que estes, muitas vezes construídos em forma de algoritmos, são ferramentas específicas de um sistema racional, onde as normas são claramente definidas. Porém, a forma como são construídos, nos remete imediatamente ao dinamismo das organizações que tem foco no aprendizado e nas inter-relações que determinam a construção destes instrumentos.

A opção em buscar os tipos de protocolos existentes parece estar em cada profissional. O fato de não parecer ser uma prática imposta, determina que o médico, conforme a sua necessidade, busque o apoio destas ferramentas.

5.2 Características estruturais dos protocolos clínicos que podem determinar seu uso.

Na sequência, são discutidos alguns fatores que visam relacionar questões de estrutura e aplicabilidade dos protocolos clínicos. O objetivo desta análise é buscar implicações que refletem na adesão desta prática, e o que pode ser um fator limitante. Para tanto, são abordados aspectos relacionados com as características dos protocolos, evidenciando fatos ligados as suas construções.

Neste momento busca-se fazer algumas relações da utilização dos protocolos, enquanto instrumentos de apoio, ao processo decisório.

- **Utilização dos Protocolos Assistenciais:**

Este tópico tem o objetivo de demonstrar a utilização dos protocolos assistenciais na prática do dia-a-dia através dos médicos residentes.

Quadro III: Utilizo os protocolos em minha prática diária *

Valor	Frequência	Percentual
Discordo plenamente	6	13.0
Discordo parcialmente	7	28.3
Nem Concordo e Nem Discordo	7	43.5
Concordo parcialmente	18	39.1
Concordo Plenamente	8	17.4
TOTAL	48	100.0

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

* Não respondentes 2

A partir do exposto no quadro acima, constatamos que 16,7 % utilizam plenamente estas ferramentas. Somando-se este percentual com aqueles que responderam usar parcialmente, podemos atingir um quantitativo de 56,5%.

Se levarmos em consideração que a prática dos protocolos assistenciais, na instituição estudada, é recente, pode-se afirmar que o percentual de profissionais que a utilizam, é significativo.

A decisão em usar ou não estas ferramentas, implica uma série de questões que tentaremos elucidar logo a seguir. No entanto, ao traçarmos um paralelo com os referenciais teóricos abordados, observamos que a utilização de protocolos clínicos pode

estar relacionado com aspectos envolvidos em sua elaboração, implantação, bem como, suas limitações. (Pilote, 2000).

Para que um protocolo seja utilizado na prática clínica, alguns atributos devem ser considerados. Podemos destacar que a validade científica das ferramentas e a confiabilidade do grupo as elabora, estão diretamente ligadas a uma implantação bem sucedida das mesmas. Também o fato de serem compatíveis com as práticas existentes, parece ser outro ponto de destaque. A elaboração e a implantação destas ferramentas é trabalhosa; e o bom entendimento dos atributos que influenciam seu uso na prática diária, parece ser indispensável. (Grol, 1998).

Neste momento é prematuro, tentarmos, identificar pontos que influenciam na decisão de usar ou não estes instrumentos na instituição analisada. Para tanto, na seqüência deste, buscaremos entender o que pode levar a utilização e o que pode estar limitando a implantação dos protocolos.

- **Grau de clareza e objetividade das recomendações:**

Esta unidade procura esclarecer o quanto estas ferramentas estão organizadas de maneira clara e objetiva, podendo facilitar, ou não, o seu uso.

Quadro IV: De uma maneira em geral, os protocolos disponíveis apresentam recomendações claras e objetivas*.

Valor	Freqüência	Percentual
Discordo plenamente	2	4.3
Discordo parcialmente	3	6.4
Nem Concordo e Nem Discordo	1	2.1
Concordo parcialmente	22	46.8
Concordo Plenamente	19	40.4
TOTAL	48	100.0

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

* Não respondente 1

No momento em que buscamos informações a cerca do grau de clareza e objetividade destas ferramentas, verificamos que 87,2% tendem a concordar com o fato dos protocolos serem objetivos e claros.

A forma estrutural como são constituídos os protocolos, pode determinar o seu uso. Conforme Jackson (1998), um componente essencial é a apresentação da evidência em um formato acessível e conciso. A não adesão pode ocorrer se uma recomendação apresentada é contraditória e incompatível com os valores existentes no grupo alvo e se esta recomendação não for claramente definida (Grol, 1998).

Relatos literários demonstram que protocolos complexos e de difícil compreensão, foram relacionados como barreiras para a utilização desta prática (Shekelle, 1999).

Como constatamos, a adesão aos protocolos clínicos está, dentre outros, relacionada com a apresentação destas ferramentas.

Nesta pesquisa, podemos constatar que, a apresentação dos protocolos não está sendo um fator limitante ao seu uso. Na opinião da população analisada, estas ferramentas estão sendo construídas de maneira clara e objetiva.

- **Aspectos relacionados com a facilidade de acesso**

O objetivo deste item é verificar se os protocolos clínicos estão dispostos em local de acesso facilitado para equipes médicas.

Quadro V: Os protocolos estão disponíveis em local de fácil acesso à equipe médica, viabilizando a sua utilização.

Valor	Frequência	Percentual
Discordo plenamente	4	8.3
Discordo parcialmente	9	18.8
Nem Concordo e Nem Discordo	1	2.1
Concordo parcialmente	17	35.4
Concordo Plenamente	17	35.4
TOTAL	48	100.0

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

O quadro apresenta evidência de que 29,2% tendem a não concordar que estes instrumentos estão disponíveis em local de fácil acesso. Embora a maioria acredite que os protocolos estão em local acessível, é válido dar relevância ao dado apresentado. A relevância da informação está na argumentação de que este fator possa ser um ponto limitante na aplicação de tais ferramentas.

No instante em que quase 30% dos usuários destas ferramentas sinalizem que o acesso está sendo dificultado, a Organização talvez possa, estudar uma forma adicional de facilitar este acesso, visto ser este um elemento essencial na sua importância, onde: no momento em que o profissional decide usar estes instrumentos, eles devem ser rapidamente acessados, sob pena de colocar em risco esta decisão.

Como os médicos estão inseridos na era da informática, as possibilidades de acesso mais imediato, passa a ser relevante (Jackson, 1998). As facilidades proporcionadas pelo avanço nas tecnologias da comunicação, propiciam que um grande número de informações sejam processadas com mais rapidez, e a custos menores. Neste cenário, talvez a prática dos protocolos poderia ser beneficiada por sistemas informatizados de Análise Multicritérios de Apoio a Decisão, desenvolvendo-se uma linha de pesquisa neste campo. (Bispo e Cazarini, 1998).

- **Protocolos estão Organizados de Forma a Serem Seguidos por médicos com Conhecimento Específico?**

Esta unidade procura compreender se os conteúdos dos protocolos estão organizados de forma que somente médicos com habilidade específica, são capazes de utilizar tais instrumentos.

Quadro VI: Os protocolos de determinadas patologias estão organizados de forma que somente podem ser seguidos por médicos com habilidade ou conhecimento específico.

Valor	Frequência	Percentual
Discordo plenamente	7	14.6
Discordo parcialmente	16	33.3
Nem Concordo e Nem Discordo	6	12.5
Concordo parcialmente	14	29.2
Concordo Plenamente	5	10.4
TOTAL	48	100.0

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

Ao analisarmos o quadro, observamos que o maior número de respondentes, 16 (33,3%), enquadram-se entre os que discordam parcialmente desta afirmativa. Entretanto, 29,2% (14) responderam que concordam parcialmente que os protocolos só podem ser seguidos por médicos com conhecimento específico. Evidenciamos, desta forma, uma pequena diferença entre os resultados.

Protocolos são ferramentas cujo principal benefício é melhorar a qualidade da assistência prestada (Cabana, 1999). O número de protocolos cresce exponencialmente entre as diversas patologias. A evidência científica sobre o que recomendar deve ser organizada por grupos de consensos, capazes de associar as recomendações com a prática local dos profissionais.

Assim sendo, pode existir uma tendência em reunir profissionais especializados, para a definição de um protocolo, capazes de fazerem julgamentos e adaptações nas

recomendações encontradas. No entanto, deve-se ter cuidado extra na execução de protocolos propostos por grupos de especialistas, pois as recomendações podem estar influenciadas por opiniões e experiências clínicas pessoais, não refletindo o padrão populacional.

No caso da instituição analisada, os protocolos são estabelecidos em relação a prevalência das doenças, portanto, devem ser construídos de forma que qualquer profissional possa executá-lo sem dificuldades.

- **Grau de compatibilidade com a prática existente**

O grau de compatibilidade com a prática existente parece ser um fator determinante para a adesão destas ferramentas. Desta forma, o objetivo deste item é verificar o quanto são compatíveis os protocolos com a prática existente na instituição avaliada.

Quadro VII: As recomendações são compatíveis com as práticas existentes e estão adequadas à utilização da prática clínica.

Valor	Frequência	Percentual
Discordo parcialmente	2	4.2
Nem Concordo e Nem Discordo	5	10.4
Concordo parcialmente	26	54.2
Concordo Plenamente	15	31.3
TOTAL	48	100.0

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

O quadro demonstra que existe um percentual de 31,3% que concorda totalmente que as recomendações contidas nos protocolos são compatíveis com as práticas existentes. Somando esta informação com o percentual que concorda parcialmente, verificamos que a

maioria (85,4%), aceita que estas ferramentas são construídas de forma a espelhar a prática clínica.

Conforme o referencial teórico, um dos benefícios demonstrados com a utilização destes instrumentos, é a melhora nos resultados de saúde. Conforme Pilote, (2002), os protocolos esclarecem aos médicos quais intervenções que promovem benefícios no cuidado do paciente. Assim, a prática dos protocolos parece ser um processo que direciona a ação para melhorar as práticas de tratamento, ou seja, para a efetividade.

A literatura aborda que protocolos melhores aceitos são aqueles que, não eliminaram passos da rotina médica. Parece haver maior adesão aos instrumentos que sugerem ações adicionais na rotina quando comparados ao que sugerem eliminar etapas (Cabana, 1990).

Para que a adesão seja facilitada, os protocolos devem ser compatíveis com os valores existentes. Grol (1998) confirma que estes instrumentos não devem produzir muitas alterações nas rotinas, e observa que, uma recomendação foi menos usada quando a submissão afetou a organização ou a prática do staff, e quando isto demandou pesquisas extras ou aquisição de novos conhecimentos.

Recomendações inconvenientes tornam-se barreiras para a aderência desta prática. Evidência científica sobre o que recomendar pode ser mal conduzido ou mal interpretado pelo grupo de profissionais responsáveis pela elaboração dos protocolos, limitando o uso de tais ferramentas. Este fato nos remete a construção dos protocolos, no momento em que nos deparamos com uma lacuna entre a presença e a ausência de evidências. Quando este fato ocorre, é preciso haver um cuidado para que não ocorram influências por opiniões e

experiências clínicas pessoais, não incompatíveis com a prática do grupo, tomando-se um fator limitante ao uso destes instrumentos.

Pela análise dos dados aqui demonstrados, podemos observar que os protocolos estão organizados de forma a refletir a prática clínica local. Esta análise nos remete formular pressupostos de que as práticas realizadas na instituição investigada, vão de encontro ao que a literatura relata. Talvez este fato possa ser explicado, em função de ser este hospital, um local de treinamento médico, onde o conhecimento é aplicado e constantemente revisado.

Servindo como questão adicional, o próximo item diz respeito ao quanto os protocolos podem determinar mudanças nas rotinas e hábitos das equipes médicas.

- **Impacto sobre mudança de rotinas e hábitos na conduta clínica**

Este item tem o objetivo de avaliar o impacto causado através protocolos na rotina habitual dos médicos.

Quadro VIII: O protocolo demanda em alterar hábitos e rotinas existentes em minha prática interferindo na conduta médica.

Valor	Freqüência	Percentual
Discordo plenamente	6	12.5
Discordo parcialmente	10	20.8
Nem Concordo e Nem Discordo	15	31.3
Concordo parcialmente	14	28.2
Concordo Plenamente	3	6.3
TOTAL	48	100.0

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre,2002

Comparativamente a questão anterior, neste momento, observa-se que 35,4% dos profissionais tendem a concordar que ao seguir a prática dos protocolos surge a necessidade de alterar hábitos e rotinas existentes em sua prática diária.

Para podermos analisar o porque deste percentual, faz-se necessário apresentar, em quadro adicional, que demonstra a relação deste dado com o ano de residência.

Quadro IX: O protocolo demanda em alterar hábitos e rotinas existentes em minha prática interferindo na conduta médica. Relação com o ano de Residência.

Residentes	1 ano	2 ano	3 ano	Total
Não concorda	55.4%	84.6%	62.2%	66.0%
Concorda	47.6%	15.4%	30.8%	34.0%
Total	44.7%	27.7%	27.7%	100%

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

Observamos que dentre a população que relata mudanças de hábitos e condutas, um percentual significativo (47,6%) é representada por médicos residentes do 1º ano. No momento em que apresentamos o perfil da amostra analisada, demonstramos que 51% é formada por profissionais oriundos de outros centros de treinamento. Esta informação, levanta a hipótese de que este grupo de profissionais está em acordo com a necessidade da prática de protocolos em função desta modalidade ser muito recente em hospitais brasileiros.

Conforme Pearson (1995), estas ferramentas são constituídas de um importante método de treinamento a fim de qualificar o atendimento. Desta forma, adaptações entre a conduta habitual e a sugerida por estes instrumentos pode se fazer necessárias.

No entanto, esta necessidade pode surgir em grau mais acentuado, no momento em que os profissionais são oriundos de outros centros formadores, onde, talvez, esta prática não esteja estabelecida.

- **Protocolos valorizam a subjetividade do paciente**

No que tange as características relacionadas com a subjetividade do paciente, procuramos buscar neste tópico se estas ferramentas são construídas de tal forma a dar conta deste aspecto.

Segundo Losicer apud Vasconcelos (1995), o termo subjetividade não engloba apenas o ser humano, o psiquismo, o eu-privado, mas também é caracterizado pelo espírito de nossa época. Para o autor, fica claro, que esta concepção de subjetividade que nos orienta não é apenas aquela que se define por ocasião com 'objetividade' (mundo real, concreto, empírico), nem aquela que identifica sujeito como indivíduo psíquico (mundo interno, privado). O conceito de sujeito se diferencia destas noções, pois o sujeito se concebe a partir das relações com outros sujeitos (relação intersubjetiva), constituindo sua subjetividade através das relações com o mundo exterior.

Quadro X: Os conteúdos dos protocolos estão estruturados de tal forma que dão conta da subjetividade do paciente, no sentido de obter uma atenção mais integral*.

Valor	Frequência	Percentual
Discordo plenamente	3	6.4
Discordo parcialmente	7	14.9
Nem Concordo e Nem Discordo	13	27.7
Concordo parcialmente	18	38.3
Concordo Plenamente	6	12.8
TOTAL	48	100.0

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

* Não respondentes 1

O objetivo desta questão era buscar subsídios que evidenciassem até que ponto os protocolos consideram o paciente de uma forma mais integral. O resultado demonstrado no quadro, sugere que em torno de 51,1% (24), tendem a concordar que os protocolos consideram a subjetividade do paciente; resultando em uma atenção mais integral.

Para enriquecer o assunto, trazemos algumas falas explicativas no instrumento de pesquisa que foi invalidado.

“Os protocolos são mais objetivos. A adequação a cada situação fica por conta do médico assistente”.

Um percentual menor (14.9%) acredita que os protocolos em si não dão conta da subjetividade do paciente, conforme demonstrado na fala a seguir

“Não há como dar conta de subjetividade do paciente com um protocolo. Há auxílio no atendimento. Só as pessoas dão conta da subjetividade”.

Ao associarmos a questão da subjetividade com a utilização dos protocolos, autores como Cabana (1999), salientam que um dos fatores descritos como causa de não adesão à esta prática, é o fato do protocolo estabelecer uma relação impessoal entre médicos e seus pacientes. Outros relatam que a não adesão ocorre por características individuais do paciente. Ainda no estudo de Cabana (1999), 10% dos médicos investigados não aderem a esta prática pela inabilidade dos protocolos conciliar preferências do paciente com as recomendações propostas. Conforme Grol (1998), a recomendação pode não ser seguida quando provoca uma reação negativa por não atender as expectativas do paciente, podendo gerar um conflito de interesses entre médico e paciente. Assim este estudo de Cabana (1998) não contempla a expectativa da maioria dos 51% dos respondentes que afirmam contemplar a subjetividade dos pacientes com uso de protocolos.

No momento em que um protocolo é inflexível e com pouco espaço para as diferenças, pode prejudicar o desempenho clínico por não oferecer elementos ou condições suficientes para que o médico avalie a circunstância individual do paciente (Woolf, 1999). O que é bom para pacientes em geral, pode ser inapropriado para indivíduos especiais, havendo uma interrupção na relação médico-paciente.

No entanto, as falas apresentadas acima, demonstram o entendimento que médicos tem a este respeito. E o quanto limita estas ferramentas ao papel de “recomendações”, pois a avaliação e decisão a respeito da conduta clínica em relação a cada paciente, é definida pelo profissional médico.

- **Aspectos relacionados com proteção profissional**

Outro aspecto relacionado com a adesão a estas ferramentas, diz respeito a como os profissionais médicos identificam nestes instrumentos uma forma de proteção profissional.

Quadro XI: Minha opinião é que a prática dos protocolos é uma forma de proteção profissional.

Valor	Frequência	Percentual
Discordo plenamente	2	4.2
Discordo parcialmente	5	10.4
Nem Concordo e Nem Discordo	9	18.8
Concordo parcialmente	20	41.7
Concordo Plenamente	12	25.0
TOTAL	48	100.0

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

Ao avaliarmos este tema, evidenciamos no quadro acima que existe uma tendência dos profissionais analisados, em concordar que estas ferramentas representam uma forma de proteção profissional, representada por 66,7%.

Como ressaltamos no referencial teórico, médicos podem beneficiar-se dos protocolos clínicos como uma forma de proteção legal (Dent, 1999). Baseados nos pressupostos que, protocolos são construídos sob os pilares da prática baseada em evidência, como relata Jackson (1998), talvez este seja realmente o argumento que resulta na proteção buscada. Mais do que defesa individual, a utilização destas ferramentas pode estar associada à proteção institucional de acusações como a de má prática. Jackson (1998)

descreveu que em locais onde está prática existe, advogados tendem a aceitar que o risco de má prática está diminuindo.

Além da proteção individual/institucional, protocolos parecem “proteger” os médicos dos desejos trazidos por pacientes ou familiares. Atualmente, pacientes estão mais habilitados a fazer escolhas sob seu tratamento, uma vez que a informação a este respeito, está divulgada tanto em sites da internet como em publicações dirigidas aos consumidores, neste caso, pacientes. Desta forma, médicos teriam argumentações necessárias para dar continuidade a um tratamento embasado.

Um outro aspecto no que tange a proteção profissional, é relacioná-la com a autonomia. Dent (1999), constata que médicos estão aderindo aos protocolos com o objetivo de preservar sua autonomia profissional.

Como abordamos no referencial teórico, em organizações especializadas, uma forma de manter a decisão ou o gerenciamento da conduta clínica através de especialistas, talvez possa estar associada ao desenvolvimento de práticas como estas. A autonomia pode estar garantida em instituições que praticam os protocolos, no entanto isto depende de como são construídos. Se construídos pelo enfoque clínico, esta autonomia talvez possa ser concretizada, mas se construídas sob o enfoque com ênfase no administrativo, talvez não. Como visto, existem várias formas da proteção profissional se manifestar. A amostra aqui pesquisada entende que estas ferramentas aparecem como um caminho para esta proteção.

- **Aspectos relacionados ao processo educacional**

Este item procura demonstrar o entendimento que os profissionais médicos têm em relação aos protocolos constituírem-se como ferramentas de ensino, que visem garantir a segurança dos pacientes em um hospital escola.

Quadro XII: Os protocolos se constituem como importante ferramenta em uma instituição de ensino no sentido de assegurar condutas uniformes entre as equipes.

Valor	Frequência	Percentual
Nem Concordo e Nem Discordo	4	8.3
Concordo parcialmente	8	16.7
Concordo Plenamente	36	75.0
TOTAL	48	100.0

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

Pelo que podemos constatar nos dados acima, a maioria dos pesquisados, 91,7%, tende a concordar que os protocolos se constituem como ferramentas de ensino numa perspectiva de garantir o cuidado dos pacientes.

Talvez estes dados possam ser explicados, pelo entendimento que os profissionais parecem ter, a de que este hospital serve como centro de treinamento. Como tal, o hospital escola tem papel fundamental no processo educacional, e em especial este analisado, tem, juntamente, uma preocupação com a qualificação da assistência.

No momento em que uma organização de saúde, adere a esta tendência mundial, parece demonstrar sua atenção com a variabilidade das condutas clínicas. Para tanto, ao

estabelecer esta prática, diminui a tendência da variabilidade e aumenta a qualidade e a segurança prestada.

Protocolos auxiliam a melhorar o cuidado dos pacientes. Conforme Dent (1999), são ferramentas que asseguram a qualidade e buscam a eficiência do processo assistencial.

A capacitação dos profissionais médicos tem se valido dos protocolos enquanto ferramentas para ensinar práticas custo-efetivas e divulga estas ferramentas em programa de educação médica continuada (Person, 1995).

Em nosso estudo, os profissionais parecem ter igualmente este entendimento.

5.3 Protocolos e o Processo de Tomada de Decisão

Faz-se necessário apresentarmos neste módulo mais especificamente a relação dos protocolos clínicos com o processo de tomada de decisão.

Como afirma Simon (1979), a organização deve estar estruturada de forma que as decisões sejam tomadas de maneira efetiva em todos os seus níveis. No caso dos protocolos, estes instrumentos são classificados como mecanismos que auxiliam os médicos a tomarem decisões sobre o cuidado mais apropriado (Jakson, 1998).

Em função destes pressupostos, nos propomos a discutir esta temática no que tange a compreender a relação entre os protocolos e a tomada de decisão.

- **A relação dos protocolos com situação de incerteza de conduta clínica**

Este item tem o objetivo de questionar se estes instrumentos são utilizados em momentos de dúvidas ou incertezas da conduta clínica.

Quadro XIII: A utilização de protocolos está condicionada a situações de incertezas de conduta clínica.

Valor	Freqüência	Percentual
Discordo plenamente	9	18.8
Discordo parcialmente	9	18.8
Nem Concordo e Nem Discordo	7	14.6
Concordo parcialmente	16	33.3
Concordo Plenamente	7	14.6
TOTAL	48	100.0

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

Pelos dados apresentados, verificamos que, de certa forma, há pouca variação entre as respostas, com uma maior tendência, 33,3% dos respondentes, em concordar parcialmente que a utilização está condicionada a situações de incerteza.

Os protocolos tendem a oferecer uma recomendação explícita para os médicos quando estes estão em dúvida de como proceder. Nos baseamos nas idéias de Simon (1979) que observou que o processamento das informações pelas pessoas é sempre limitado. O que justifica os profissionais precisarem de apoio para tomar suas decisões.

Goldin (2002), coloca que garantir as evidências, desencadeiam-se dois processos: a seleção de alternativas e a ação que o indivíduo irá realizar. No que tange a seleção de alternativas, protocolos ocupam um espaço importante.

Talvez seja importante resgatar que nas organizações, os decisores identificam questões sobre a qual precisam decidir, coletam e selecionam as informações acerca das alternativas de solução potencial, comparam cada solução, ordenam as soluções e selecionam a melhor. Ao relacionarmos este processo decisório com os protocolos clínicos, identificamos nestes passos alguns riscos desta prática estar sustentada nas premissas da teoria clássica das organizações, que balizam suas ações com vieses numa racionalidade plena. Assim, salientamos a importância dos protocolos serem instrumentos norteadores e flexíveis, de forma que o profissional seja capaz de fazer melhor decisão frente a uma situação específica, não prevista, considerando as limitações de sua escolha.

• **Aspectos relacionados à relevância das informações contidas nos protocolos**

Neste momento, abordamos questões que relacionam o quanto às informações contidas nestas ferramentas, são relevantes para as decisões clínicas.

Quadro XIV: As recomendações contidas nos protocolos refletem aspectos relevantes que possam influenciar as decisões médicas na prática mais qualificada.

Valor	Frequência	Percentual
Discordo plenamente	1	2.1
Discordo parcialmente	1	2.1
Nem Concordo e Nem Discordo	2	4.2
Concordo parcialmente	14	29.2
Concordo Plenamente	30	62.5
TOTAL	48	100.0

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

O quadro demonstra que 91,7% dos respondentes, tendem a concordar que as informações contidas nos protocolos são relevantes a ponto de determinar decisões médicas.

Um dos atributos que os protocolos devem apresentar, é a de fazer recomendações que sejam relevantes no processo do cuidado de forma a facilitar o trabalho. Quando estão assim, organizados, a aderência a esta prática parece estar aumentada. No momento em que estas ferramentas se constituem de um menu de opções vazias, a tendência é que sejam ignoradas.

Nesta pesquisa, parece evidente que a questão de relevância da informação, ocupa um espaço importante na concepção dos profissionais avaliados e os protocolos até então formulados, parecem atender esta expectativa

É preciso considerar que muitos encontros com pacientes envolvem decisões múltiplas. Estas decisões muitas vezes podem ser difíceis de mapear, por tanto, protocolos devem identificar o mais importante tendo consciência de que neste processo decisório a racionalidade é limitada, conforme descreveu Simon (1979).

- **Impacto na resolução de problemas clínicos**

Este item pretende abordar os aspectos relacionados ao quanto os protocolos auxiliam a tomar decisões que impactam na resolução dos problemas dos pacientes.

Quadro XV: Os protocolos existentes ajudam a tomar decisões que levam a resolução do problema dos pacientes.

Valor	Freqüência	Percentual
Discordo plenamente	2	4.2
Discordo parcialmente	4	8.3
Nem Concordo e Nem Discordo	6	12.5
Concordo parcialmente	24	50.0
Concordo Plenamente	12	25.0
TOTAL	48	100.0

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

Iniciando a análise do quadro, nota-se que 50% concordam parcialmente que estes instrumentos auxiliam na tomada de decisão, o que resulta efetivamente na resolução do cuidado, enquanto que 25% concordam totalmente.

Talvez a tendência dos profissionais avaliados em concordar com esta afirmativa, esteja diretamente relacionada com o tipo de abordagem escolhida para o desenvolvimento destas ferramentas. Podemos formular a hipótese de que estes instrumentos são construídos levando em consideração condutas evidenciadas na literatura e que estas são analisadas por uma equipe profissional com alto grau de familiaridade com a doença. O resultado deste processo, parece estar refletindo em protocolos com recomendações eficientes frente ao perfil epidemiológico da população local, impactando na resolução dos problemas.

Neste momento, podemos relacionar as respostas demonstradas com o que apresentamos no quadro XIV , onde podemos perceber que nos dois quadros, as respostas tendem a afirmar que estes instrumentos auxiliam na tomada de decisão. No entanto, parece-nos relevante analisarmos que o número de profissionais que não concordam com esta tendência, aumenta de 4,2% (primeiro quadro), para 12,5% (do segundo).

Aqui nos cabe novamente ressaltar as conclusões de Simon (1979) que coloca conhecimento completo é inalcançável, bem como as conseqüências exatas de cada escolha. Para Simon (1979) existem dois conceitos centrais para a tomada de decisão: busca e satisfação. E é exatamente no momento da busca que os protocolos parecem auxiliar. No entanto, talvez eles não sejam capazes de desempenhar o impossível e sim de orientar procedimentos otimizantes

- **Aspectos relacionados com a motivação em uso das ferramentas**

Parece-nos relevante analisarmos o quanto os profissionais sentem-se motivados em tomar a decisão de usar tais instrumentos.

Quadro XVI: Em geral, me sinto motivado a utilizar protocolos clínicos.

Valor	Frequência	Percentual
Discordo plenamente	2	4.2
Discordo parcialmente	6	12.5
Nem Concordo e Nem Discordo	13	27.1
Concordo parcialmente	16	33.3
Concordo Plenamente	11	22.9
TOTAL	48	100.0

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

Ao analisarmos o quadro, nota-se que 27,1% dos profissionais nem concordam nem discordam com esta afirmativa. Desta forma, percebemos nos dados demonstrados, que este percentual não tem uma opinião formada a cerca do assunto. Podemos considerar que esta informação é de extrema valia no momento que existe esta lacuna entre usar e não usar tais ferramentas.

Para enriquecer a discussão, apresentamos no quadro a seguir a relação dos profissionais que se sentem motivados e os que não se sentem, conforme o ano de residência.

QUADRO XVII: Em geral há motivação por parte dos residentes em utilizar os protocolos clínicos

Residentes	1 ano	2 ano	3 ano	Total
Não concorda	23.8%	69.2%	53.8%	44.7%
Concorda	76.2%	30.8%	46.2%	55.3%
Total	44.7%	27.7%	27.7%	100%

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

Os dados apresentam percentuais $< 0,05$ pela análise de Pearson, demonstrando a significância dos achados. O percentual de médicos que estão motivados a usar os protocolos clínicos é maior, 76,2%, entre residentes do primeiro ano

Quando analisarmos os médicos residentes do segundo ano, 69,2% não se sentem motivados a esta prática. Assim como os do terceiro ano, onde 53,8% que também não estão motivados.

Estes dados apresentam relevância sob dois aspectos. Será que os médicos residentes que estão ingressando na instituição, são mais adeptos a esta prática por compreendê-la como ferramenta educacional?

Outra hipótese que podemos abordar é a de quanto os médicos residentes do segundo e terceiro anos estão seguros de suas condutas?

Os dados, talvez possam ser explicados pelas hipóteses formuladas. Parece-nos que os residentes do primeiro ano, mais “abertos” as adaptações institucionais, buscam nos protocolos uma forma concreta para que isto ocorra. Por outro lado, para a instituição, parece-nos uma ferramenta eficiente para o nivelamento do conhecimento entre estes profissionais, que são oriundos de outros centros. Desta forma, conforme relata Pearson (1995), teríamos diminuído a variabilidade de condutas clínicas.

- **Complexidade das decisões**

Este tópico busca esclarecer o quanto estas ferramentas auxiliam na tomada de decisão de questões mais complexas relacionadas com a assistência dos pacientes.

Quadro XVIII: Os protocolos auxiliam os profissionais médicos a tomarem decisões mais complexas a assistência de seus pacientes.

Valor	Frequência	Percentual
Discordo plenamente	1	2.1
Discordo parcialmente	4	8.3
Nem Concordo e Nem Discordo	6	12.5
Concordo parcialmente	23	47.9
Concordo Plenamente	14	29.2
TOTAL	48	100.0

Fonte: Instrumento da pesquisa, Porto Alegre, 2002

Podemos analisar que 77,1% dos respondentes parecem acreditar que os protocolos auxiliam em decisões de maior complexidade.

Como afirma Cabana (1999), protocolos construídos sob forma de algoritmos simplistas, que reduzem o tratamento do paciente em uma seqüência de binários (sim/não) de decisão, muitas vezes, fazendo injustiça a complexidade das doenças. O processo de raciocínio paralelo e interativo é inerente no julgamento clínico. Para tanto é fator determinante para um protocolo, sua construção flexível capaz de permitir ao médico inter-relação.

No momento em que um protocolo assume um papel inflexível, parece-nos estar ocupando uma função relacionada com a perspectiva das organizações clássicas. Estas organizações, como já comentadas, utilizam-se de normas e padrões para definir ações.

No entanto, pelos dados apresentados neste tópico, uma parcela significativa dos médicos, 22,9%, constatam que protocolos não dão conta da complexidade da assistência. Estes dados mostram que, talvez estas ferramentas não estejam ocupando um espaço dentro da lógica da racionalidade plena. Eles parecem assumir um papel ligado a lógica das organizações que se comunicam, interagem e aprendem – organizações tipo cérebro.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento, é importante que se possam fazer algumas considerações a respeito deste trabalho.

Face a todos os aspectos apresentados que norteiam a prática dos protocolos, alguns proporcionam reflexões mais aprofundadas sobre o tema. Num primeiro momento, busquei explorar o assunto sob o aspecto de atributos que os protocolos deveriam apresentar, que pudessem ser determinantes para a sua viabilidade. Com base na análise dos dados pude elaborar alguns pressupostos os quais considero relevantes neste estudo no sentido de entender vários fatores que desencadeiam uma adesão maior ou menor a estas ferramentas:

- 1- Devem ser constituídos de recomendações baseadas em evidências, pois assim são melhores seguidas.
- 2- Devem ser instrumentos claros e objetivos, mas acima de tudo com orientações relevantes do cuidado. E aqui cabe uma sugestão percebida, testar a possibilidade e aceitabilidade dos protocolos clínicos junto ao público alvo, pois isto pode ser importante para sua implementação efetiva.
- 3- Com o objetivo de serem instrumentos que favoreçam a qualidade de assistência prestada, os protocolos devem ser conduzidos de forma a não propagarem práticas não tão eficientes ou demasiadamente dispendiosas.
- 4- Além dos aspectos que norteiam sua construção, estas ferramentas devem ser estruturadas de forma a facilitar o processo decisório.

5- As informações, nelas contidas, devem ser orientadas de uma prática mais efetiva e devem ser organizadas de tal forma a oferecer espaço suficiente para os médicos construírem a história clínica com o tratamento individual de cada paciente.

Contudo, o que me permitiu fazer maiores reflexões, foi em relação aos aspectos relacionados com a estrutura organizacional. Por ser um tema pouco conhecido pela pesquisadora até este momento, procurou-se explorar e compreender mais detalhadamente o modelo funcional e estruturante das organizações de saúde. E ao percorrer este caminho, observei que a prática dos protocolos parece, num primeiro instante, identificar-se com as premissas das estruturas organizacionais clássicas. No entanto, os resultados do estudo demonstram que os protocolos tem suas raízes na lógica clássica das organizações, mas também estão muito associados às estruturas mais orgânicas e flexíveis, capazes de mudar e adaptar o determinado conforme o contexto vivido.

Até onde pude perceber neste estudo, os médicos residentes que atuam no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, estão aderindo a esta tendência mundial.

Apesar desta prática ser recente no hospital, a maioria tem entendimento do papel dos protocolos e os utilizam como ferramenta de apoio.

No entanto, algumas considerações devem ser mencionadas. Este estudo exploratório oferece uma idéia da qual é a percepção dos médicos em relação aos protocolos, mas o número de profissionais investigados é pouco representativo do universo total. Seria necessário ampliar esta investigação tanto para um número maior como para outras categorias médicas, como professores e contratados.

No caso da instituição pesquisada, vale lembrar o fato de ser um hospital de ensino médico e, assim o sendo, os protocolos parecem ser úteis no processo educacional. Ainda no contexto pedagógico o ensino médico emprega a medicina baseada em evidência, retratada inclusive em livro-texto, para disseminar de certa forma os protocolos. Outro fator relevante, é o de que os protocolos são ferramentas que visam a racionalização relação custo-benefício buscando equilíbrio entre melhores desfechos e a viabilização econômica destas.

Neste cenário, concluo que o trabalho foi capaz de ampliar meus conhecimentos, fazendo-me aprofundar em questões mais complexas a cerca do assunto. Pude, com a revisão literária, compreender não somente questões que envolvem a prática dos protocolos clínicos, mas tive a oportunidade de obter um conhecimento maior em relação aos assuntos que envolvem à tomada de decisão e as estruturas organizacionais.

Sensibilizada por esta temática, o envolvimento com o trabalho me proporcionou reflexões, de modo a proporcionar que pudesse traçar um paralelo de todos estes assuntos com o cenário onde desenvolvo minhas atividades profissionais. Assim, espero que o resultado deste trabalho possa ir além de um diagnóstico acerca do uso e aplicabilidade dos protocolos clínicos. Desejo que possa servir para gerar uma discussão sobre o entendimento de todos os fatores que norteiam esta prática

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AUDET, A. M. ; GREENFIELD, S. ; FIELD, M. Medical practice guidelines: current activities and future directions, 113: 709-714, 1990.
- BERTERO, C. Teoria da organização e sociedades subdesenvolvidas. Revista de Administração de Empresas, 32(3); 14-28, 1992.
- BROWMAN, G. P. Development and aftercare of clinical guidelines- the balance between rigor and pragmatism. JAMA, 286, 2001
- CROZIER, M. O fenômeno burocrático. Brasília : Universidade de Brasília, 1981.
- DENT, M. Professional judgement and the role of clinical guidelines and evidence-based medicine (EBM): Netherlands, Britain and Sweden. J Interprofessional Care, 13:151 – 164,1999.
- CABANA, M. D. ; RAND, C. S. ; POWE, N. R. et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? JAMA, 282: 1458-1465, 1990.
- EDDY, D. M. Practice policies: what are they? JAMA, 263: 877-880, 1990.
- EDDY, D. M. Practice policies: guidelines for methods. JAMA, 263: 1839-1841, 1999.
- EDDY, D.M. Practice policies: where do they come from? JAMA, 263: 1265, 1269, 1272, 1990.
- ETZIONI. Organizações modernas. 6. Ed. São Paulo : Livraria Pioneira, 1980.
- FRONBERG, D. G. and KANE, R.L. Methodology for measuring health-state preferences, II: scaling methods. J Clin Epidemiol, 42: 459- 471, 1989.
- GOLDIM, J. R. Conflito de interesses na área da saúde. Disponível: <http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/conflit.htm> Acesso em: 02. Maio, 2002.
- GOLDIM, J. R. Características do processo de tomada de decisão. Disponível: <http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/decisão.htm> Acesso em: 02. Maio, 2002.
- GROL, R.; DALHUIJSEN.J.; THOMAS, S ET AL. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. BMJ, 317:858-861, 1998.

- GUIMARÃES, M.C.S. and NOVAES, S. C. Autonomia reduzida e vulnerabilidade: liberdade de decisão, diferença e desigualdade. Disponível:
<http://www.cfm.org.br/revista/bioIv/autonomia.htm>. Acesso em: 04 dez 2001.
- HAUBER, A. B.; JOHSON, R. Measuring stated preferences for medical interventions. Disponível:<http://www.ispor.org/news/articles/0705/medintervention.htm>. Acesso em 05 dez.2001.
- HURWITZ, B. Clinical guidelines- legal and political considerations of clinical practice guideline. BMJ, 318: 661-664, 1999.
- JACKSON, R and FEDER, G, Guidelines for clinical guidelines: a simple, pragmatic strategy for development. BMJ, 317:427-428, 1998.
- KANAANE, R. Comportamento humano nas organizações- o homem rumo ao século XXI. São Paulo : Atlas. 1995.
- MARINHO, M. S. A questão dos objetivos nas organizações. Revista de Administração de Empresas, 30 (2): 5-22, 1990.
- MCCONNELL.J.D.;BARRY,M.J.and BRUSKEWITZ,R.C. Benign Prostatic Hyperplasia: Diagnosis and Treatment. Clinical Practice Guideline. Nº 8.
- McDONALD, M. Ethics and conflict of interest. Disponível:
<http://www.ethics.ubc.ca/mcdonald/conflict.html>. Acesso em: 02. Maio.20002
- MIETTINEM, ° S. The modern scientific physican: education preparation. Disponível : <http://www.cmaj.ca> Acesso em: 02. Maio. 2002.
- MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento- pesquisa qualitativa em saúde. 2. Ed. São Paulo : Hucitec- Abrasco, 1993.
- MORGAN, G. Imagens da organização: edição executiva. São Paulo : Atlas, 2000
- MOTTA, P. R. Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente. 5. Ed., São Paulo : Record.
- PEREIRA, J. C. Sobre o emprego do termo racional em economia e administração. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, 33 (3): 76-83, 1993 .

- WOOLF, S.H.; GROL R.; HUTCHISON A et al. Clinical guidelines: potencial, benefits, limitation, and harms of clinical guidelines. *BMJ*, 318: 527-30, 1999.
- VASCONCELOS, J (org.). Recursos Humanos e Subjetividade. Petrópolis, Rio
- PILOTE, L.; TAGER, I. B. Outcomes research in the development and evaluation of practice guidelines. Disponível: <http://www.pubmedcentral.nih.org/articlerender.fcgi?artid=102335>. Acesso em: 02. Maio. 2002.
- RECKWILLE, M. Agency for Health Care Policy and Research, public Health Service, US Department of Health and Human Services. 1994. AHCPR publication no. 94-0582.
- SIMON, H. Rational decision making in business organizations. *The American Economic Review*. Set. 1979.
- TAYLOR, F. W. Princípios de administração científica. São Paulo: Atlas. 1995.
- THOMAS, L. ; CULLEM, N ; McCOLL, E. et al. Guidelines in professions allied to medicine. Disponível: <http://www.medscape.com/cochrane/abstracts/ab000349.html>. Acesso dez 2001.
- ONA – Organização Nacional de Acreditação. 2001. Disponível: <http://www.ona.terra.com.br/ConteudoONA/ona.html>. Acesso em: 05 dez. 2001.
- OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. A saúde do Brasil. 1998. Disponível: <http://www.opas.orh.br/sistema/arquivos/SAUDEBR.PDF>. Acesso em: 05 de dez de 2001.
- OWENS, D.K. Spine update: patient preferences and the development of practice guidelines. *Spine*, 23:1073-1079, 1998.
- PEARSON, S. D.; GOULART-FISHER, D and LEE, T.H. Critical pathways as a strategy for improving care: problems and potencial. *Ann Int Med*, 123:941-48, 1995.
- SHEKELLE, P. G.; WOOLF, S. H.; ECCLES, M ET AL. Clinical guidelines: developing guidelines. *BMJ*, 318:593-96, 1999.
- THOMAS, L.; CULLUM, N.; MC COLI, E et al. Guidelines in professions allied to medicine <http://www.medscape.com/cochrane/abstracts/ab000349.html>. Acesso em 05 dez. 2001.
- WEBER, Max. *economia y Sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica, 1969

WOOLF, S.H.;GROL R.; HUTCHISON A et al. Clinical guidelines:

potencial, benefits, limitation, and harms of clinical guidelines. BMJ, 318: 527-30, 1999.

VASCONCELOS, J (org.). Recursos Humanos e Subjetividade. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

Anexos

Questionário

Esta pesquisa tem o objetivo de avaliar os elementos que norteiam a utilização dos protocolos clínicos na prática médica do HCPA, no sentido de analisar sua efetividade de aplicação.

Os dados coletados serão tratados com sigilo, preservando o anonimato dos respondentes, uma vez que suas respostas serão utilizadas globalmente de forma estatística. Não haverá divulgação personalizada das informações.

Pelo presente Consentimento Pós-Informação, declaro que fui informado (a) de forma clara e detalhada sobre o presente projeto de pesquisa que é realizado pela farmacêutica Simone Dalla Pozza Mahmud sob orientação da professora e enfermeira Vânia Olivo.

Fui igualmente informado da garantia de receber a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca da pesquisa e da liberdade de não participar do estudo se assim o decidir.

Para responder, assinale com X a opção que melhor expressa a sua opinião.

Dados de Identificação:

Idade: _____

Sexo: () M () F

Ano de formatura: _____

Universidade: _____

Especialidade: _____

Local de atuação (Unidade): _____

Tipo de vínculo com a Instituição:

() residente do 1º ano

() residente do 2º ano

() residente do 3º ano ou +

		Discordo Plenamente	Discordo Parcialmente	Nem concordo Nem discordo	Concordo Parcialment e	Concordo Totalmente
1	Tenho conhecimento da existência de protocolos assistenciais disponíveis no hospital					
2	Tenho conhecimento dos tipos de protocolos Disponíveis					
3	Utilizo os protocolos em minha prática diária					
4	A utilização de protocolos está condicionada a situação de incertezas de conduta clínica.					

5	De uma maneira geral, os protocolos disponíveis apresentam recomendações claras e objetivas					
6	Na minha visão as recomendações contidas nos protocolos refletem aspectos relevantes que possam influenciar as decisões médicas na prática gerando assistência mais qualificada.					
7	Os protocolos estão disponíveis em local de fácil acesso à equipe médica, viabilizando a sua utilização.					
8	Os protocolos existentes na Instituição me ajudam a tomar decisões que levam a resolução do problema dos pacientes					
9	As recomendações são compatíveis com as práticas existentes e estão adequadas à utilização da conduta clínica.					
10	Na minha opinião, os protocolos de uma determinada patologia esta organizado de forma que só pode ser seguido por médico com habilidade ou conhecimento específico					
11	O protocolo demanda em alterar hábitos e rotinas existentes em minha prática interferindo na conduta médica.					
12	Em geral, me sinto motivado a utilizar os protocolos clínicos					
13	Os protocolos auxiliam os profissionais médicos a tomarem decisões mais complexas a assistências de seus pacientes.					
14	Os conteúdos dos protocolos estruturados de tal forma que dão conta da subjetividade do paciente, no sentido de obter uma atenção mais integral.					
15	Minha opinião é que a prática dos protocolos clínicos é uma forma de proteção profissional					
16	Os protocolos se constituem como importante ferramenta em uma instituição de ensino no sentido de assegurar condutas uniformes entre as equipes numa perspectiva de maior segurança do paciente.					