

## Percepção médica quanto aos protocolos clínicos

José Antonio Chehuen Neto\*  
Flávio Roberto Silva Rocha\*\*  
Aline Halfeld Fernandes\*\*  
Luiza Meireles França\*\*  
Victor César de Souza Vale\*\*  
Gabriel Galvão Rafael Magalhães\*\*

### RESUMO

Os protocolos clínicos são condutas e procedimentos desenvolvidos com suporte em evidências atualizadas e consistentes, que objetivam promover uma melhor prática da medicina. Esses protocolos vêm auxiliar o médico em decisões sobre a melhor e mais apropriada conduta em situações clínicas específicas, permitindo resolução mais rápida e eficiente das enfermidades, gerando melhor qualidade de vida aos pacientes. Neste sentido, os *guidelines* buscam aumento da precisão diagnóstica, qualidade da assistência médica, dos serviços de saúde e controle de custos. Em estudo, verificou-se a percepção médica em relação ao uso de protocolos, no tocante às vantagens e limitações da prática, principais beneficiados, influência nos custos e possível diferença entre os protocolos adotados nos sistemas de saúde. Aplicou-se questionário contendo nove perguntas, respondidas individualmente e voluntariamente por 80 médicos. Constatou-se que 98,75% dos médicos tem conhecimento do uso de protocolos; 95% concordam com seu uso, sendo que 83,75% dos médicos o fazem parcialmente. Os entrevistados reconheceram as limitações de sua aplicabilidade. Dentre eles, 38,75% consideram que o julgamento clínico é mais importante, e 72,5% avaliam que os protocolos trazem benefícios, sendo que 77,5% reconhecem a diminuição nos custos. Concluiu-se que, apesar de haver limitações na aplicabilidade deste recurso, o conhecimento e uso dos protocolos por parte dos médicos já são significativos, sendo, portanto, instrumentos de auxílio em um contexto, no qual a experiência clínica deve ser integrada à informação científica, de forma crítica e racional, objetivando melhorar a qualidade da assistência médica. Desta forma, os protocolos devem ser amplamente divulgados, constantemente atualizados e adequados à realidade de cada paciente.

Palavras-chave: Protocolos. Protocolos Clínicos. Árvores de Decisões.

### 1 INTRODUÇÃO

A medicina baseada em evidências (MBE) é o processo de tomada de decisões que tem por objetivo promover uma melhor prática da medicina, com suporte em evidências atualizadas e consistentes, para resolução mais rápida e eficiente das enfermidades, gerando melhor qualidade de vida dos pacientes (VICTOR; MARCO, 2004). É definida como o elo entre a boa pesquisa científica e a prática clínica (ATALLAH, 2004; EL DIB; ATALLAH, 2006), visando reduzir a incerteza na tomada de decisões médicas (FRANÇA, 2003) e, em sentido mais amplo, incorpora todos os princípios, recursos e pessoas que possam estar envolvidas.

A influência da MBE, consolidada há pouco mais de 10 anos, cresceu rapidamente, no mesmo ritmo vertiginoso da produção de artigos médicos cien-

tíficos em periódicos e livros texto, mas, sobretudo, graças à explosão da Internet (GUYATT; SACKETT; COOK, 1993; VICTOR; MARCO, 2004). O conhecimento médico cresce em progressão geométrica e o profissional, muitas vezes, tem dificuldade em se manter atualizado, bem como filtrar e avaliar a literatura (LEITE, 1999).

Nesse contexto, surgiram os *guidelines* ou protocolos clínicos, que são “guias de conduta e procedimentos, desenvolvidos sistematicamente para auxiliar o médico em decisões sobre a melhor e mais apropriada conduta em situações clínicas específicas” (BOXWALA et al., 2001; SANTIAGO, 2004). Porém, os *guidelines* não são necessariamente produzidos a partir de revisões sistemáticas.

\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia- Juiz de Fora, MG. E-mail: chehuen.neto@yahoo.com.br

\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina - Juiz de Fora, MG.

O uso apropriado dos recursos médicos tornou-se o foco da atenção principal de médicos, administradores, políticos e população em geral. Pesquisadores do sistema de saúde documentaram uma inexplicável variação geográfica nas práticas médicas, uso inapropriado de intervenções, e ampla disseminação das tecnologias nessa área. Essas e outras observações despertaram interesse na possibilidade de melhora na qualidade da saúde, diminuindo a exposição do paciente a intervenções desnecessárias, por vezes de custo elevado e com potencial iatrogênico (SACKETT et al., 2000). A abordagem para a melhoria baseia-se no desenvolvimento e disseminação de condutas médicas, que foram realizadas através da criação dos *guidelines*.

A implementação dos *guidelines* tem por finalidade: pesquisar e transferir conhecimento atualizado, promover o intercâmbio de conhecimento entre as instituições, aumentar produtividade, adotar padrões institucionais e nacionais, reduzir a variabilidade prática individual, controle de custos, e reduzir o uso desnecessário de recursos (ADRATT; LIMA; BARRA, 2004).

Nos últimos anos, o exercício profissional vem se pautando em “melhores práticas”, nas quais se busca uma melhor relação custo-benefício com a obtenção de melhores resultados. Desta forma, a implantação de protocolos vem sendo cada vez mais adotada por profissionais, bem como implementada por operadoras de saúde (seguradoras de saúde, empresas de medicina de grupo, cooperativas médicas e entidades de autogestão).

O protocolo clínico tem por objetivo oferecer uma diretriz que oriente a conduta médica frente às doenças mais frequentes, encontradas tanto nas emergências quanto nos consultórios e indicar os medicamentos, os exames laboratoriais e de imagem mais adequados ao quadro do paciente. O resultado será uma padronização no atendimento. Segundo a conduta atual, os protocolos buscam o melhor tratamento, o aumento da precisão diagnóstica, a qualidade da assistência médica, dos serviços de saúde e o controle de custos (DISTRITO FEDERAL, 2006).

Os passos seguidos no desenvolvimento dos protocolos são: definição das principais questões da condição a ser estudada; revisão e análise das evidências científicas para cada questão; avaliação dos benefícios e danos de cada intervenção; revisão das estimativas dos resultados para os pacientes de cada intervenção estudada; revisão dos custos atuais e potenciais dos cuidados associados aos *guidelines*; ausculta da opinião de profissionais, organizações de consumidores, pesquisadores, fabricantes (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2004).

O presente estudo se propõe detectar a percepção médica em relação ao uso de protocolos no tocante às vantagens e limitações desta prática, principais beneficiados, influência nos custos e possível diferença entre os protocolos adotados nos sistemas público e privado de saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quanto à área da ciência, do tipo aplicada, de natureza original, de objetivo exploratório, procedimento de campo e abordagem quantitativa e transversal.

Para o estudo foi aplicado um questionário estruturado, padronizado, contendo nove questões de múltipla escolha a 80 médicos ( $n = 80$ ) do município de Juiz de Fora – MG. Os médicos foram selecionados voluntariamente em hospitais da região, o que possibilitou abranger profissionais de vários pontos da cidade e que prestam atendimento a pessoas de diferentes classes sociais. O questionário foi respondido voluntariamente, após a explanação dos objetivos e concordância com a pesquisa, através do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

O questionário foi elaborado e testado previamente para atender os objetivos da pesquisa, com perguntas que abordaram o conhecimento que os médicos julgavam apresentar sobre o uso de protocolos clínicos, sua concordância ou não a respeito da prática, existência de diferença entre os protocolos adotados nos sistemas público e privado de saúde, influência nos custos e principais beneficiados. Os participantes puderam assinalar mais de uma alternativa nas questões que abordavam os motivos de concordância ou não em seu uso.

Os critérios de inclusão utilizados foram: o preenchimento completo e imediato dos questionários, mediante a presença dos pesquisadores responsáveis; e o preenchimento do TCLE. Foram excluídos aqueles que não atendiam aos quesitos mencionados anteriormente bem como os que não concordaram em participar da pesquisa ou não devolveram os questionários. A pesquisa foi realizada no período de novembro de 2006 a março de 2007.

Aplicou-se 90 questionários, obtendo um retorno de 80 (88,89%), com perda amostral de 11,11%. Foram utilizados os 80 questionários para a montagem do banco de dados no programa Microsoft Access e o programa Microsoft Excel, a fim de se realizar a análise quantitativa, levantando-se possíveis justificativas para os dados obtidos. A análise dos resultados respeitou às normas pré-estabelecidas:  $IC=95\%$  e  $p<0,05$ .

A pesquisa foi realizada dentro dos parâmetros contidos na Resolução n°. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre

pesquisas envolvendo seres humanos. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF, sob o n.º. 305/2006.

### 3 RESULTADOS

Como resultados do estudo, verificou-se que 98,75% dos médicos entrevistados consideram ter conhecimento do uso de protocolos na prática médica e, a grande maioria, cerca de 95% (76 médicos) concorda com seu uso. Entretanto, cerca de 83,75% afirmam que fazem uso dos protocolos apenas parcialmente, enquanto 15% o fazem na íntegra.

Dados da pesquisa mostram que, dentre os profissionais que concordam: 68,42% o fazem por acharem o uso de protocolos uma maneira segura de tomada de decisões; 60,52% por acreditarem que o uso deste recurso diminui a possibilidade de ocorrência de erros médicos; 21,05% justificam que é uma forma mais simples de se realizar a prática médica; por fim, 13,15% concordam com a utilização porque julgam que esta é uma maneira de reduzir custos.

A Tabela 1 aborda os principais motivos de discordância por parte dos médicos em relação ao uso dos protocolos. Conforme o observado, a maioria dos profissionais entrevistados (75%) julga que os protocolos apresentam inadequações em relação às realidades econômicas e culturais dos pacientes, e que cada indivíduo é único devendo, deste modo, ser conduzido de forma individualizada.

**TABELA 1**

Principais motivos da discordância médica no uso de protocolos

	N (%)
Julgamento clínico é mais importante	31 (38,75%)
Inadequação dos procedimentos com as realidades econômicas e culturais	60 (75,0%)
Cada paciente é um caso e não posso generalizar	60 (75,0%)
Outros motivos	0 (0,0%)

Fonte: Os autores (2008)

Com o presente estudo, foi possível constatar que grande parte dos médicos (58,75%) desconhece a presença de semelhanças ou diferenças entre os protocolos utilizados no SUS e nos Hospitais particulares; 18,75% disseram que são os mesmos e 22,50% disseram que não são os mesmos.

A Tabela 2 revela que 72,5% consideram que os protocolos trazem benefícios a todos os envolvidos no setor da saúde.

**TABELA 2**

Opinião médica sobre quem se beneficiaria do uso de protocolos

	N (%)
Paciente	21 (26,25%)
Médico	16 (20,0%)
Hospital	11 (13,75%)
Plano de saúde	3 (3,75%)
Todos acima	58 (72,5%)
Outros	0 (0,0%)

Fonte: Os autores (2008)

Conforme o observado na Tabela 3, 77,5% julgam que o uso dos protocolos clínicos promove redução dos custos em saúde.

**TABELA 3**

Opinião médica sobre o custo do uso de protocolos

	N (%)
Elevam	9 (11,25%)
Diminuem	62 (77,5%)
Não alteram	9 (11,25%)
Total	80 (100%)

Fonte: Os autores (2008)

### 4 DISCUSSÃO

Situações que mostram o interesse em organizar as evidências na área da saúde já aparecem logo após a Revolução Francesa, em Paris (SACKETT et al., 2000). Mas, é a partir da década de 1990 que um movimento se organiza visando construir a MBE, originado do movimento da Epidemiologia Clínica Anglo-saxônica (CASTIEL; PÓVOA, 2002; SACKETT et al., 2000), iniciado na Universidade McMaster no Canadá nos anos 80 (DANTAS; LOPES, 2000).

A produção e a incorporação de novos conhecimentos vêm ocorrendo de forma tão rápida e em tal volume, que muitos países, especialmente aqueles com sistemas de saúde abrangentes e que possuem rede de atenção primária centrada em médicos “generalistas”, têm investido na elaboração e divulgação de protocolos clínicos como forma de garantir acesso

dos profissionais ao conhecimento mais moderno e mais eficaz, diminuir a variação na prática e garantir boas práticas na assistência, melhorando os resultados esperados (MALIK; SCHIESARI, 1998).

As revisões sistemáticas, nas quais se baseia a MBE, são consideradas, atualmente, o nível I de evidência, ou seja, apresenta validade mais adequada à luz da boa pesquisa científica para qualquer questão clínica, utilizando-se de uma metodologia reproduzível, além de integrar informações de forma crítica, a fim de auxiliar as decisões e explicar as diferenças e contradições encontradas em estudos individuais (EL DIB, 2007).

No presente estudo, verificou-se que 98,75% dos entrevistados consideram ter conhecimento do uso de protocolos na prática médica e apenas 1,25% conhecem parcialmente. O fato corrobora com estudos de Chehuen e outros (2008), no qual se constatou que 77,50% dos estudantes pesquisados acreditam ter conhecimento da MBE.

A MBE vem sendo incluída nos currículos de graduação médica em todo o mundo, seja de forma direta, através de disciplina responsável por ensinar a aplicação de seus princípios, ou através de clubes de revista e discussões de casos clínicos. Com sua utilização generalizada, discussões tem ocorrido em relação à segurança e qualidade de vida do paciente, quando da aplicação dos conhecimentos gerados, inclusive aqueles contidos em diretrizes e protocolos (BRASIL, 2006). Chehuen e outros (2008) demonstraram que mais de 70% dos discentes do 6º ao 9º de Medicina conhecem e se beneficiam da MBE. Os fatos justificam os dados que mostram o amplo conhecimento dos protocolos clínicos na atualidade enquanto fonte de orientação para as condutas. Entretanto, é sempre importante saber avaliar a qualidade das informações pelo conhecimento de metodologia de pesquisa (LOPES, 2000).

A grande maioria dos médicos (95%) concorda com a utilização dos protocolos, o que pode ser observado também em outros estudos (WEST; FICALORA, 2007), em que 88% de médicos de uma instituição concordavam com a MBE e sua importância na prática clínica. Existe, atualmente, uma gama diversificada e totalmente atualizada de protocolos clínicos elaborados por instituições de excelência, disponíveis em vários sites internacionais e nacionais, como: [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov); [www.bmj.org](http://www.bmj.org); [www.ngc.org](http://www.ngc.org) (SANTA CATARINA, 2008). Logo, a existência de diretrizes próprias para cada especialidade, bem como a diversidade e o fácil acesso aos protocolos são alguns dos fatores que geram sua ampla utilização, como pode ser verificado.

Os atributos considerados essenciais para a escolha de protocolos clínicos previamente desenvolvidos são: validade - baseada em fortes evidências que associam recomendações com resultados; ser reproduzível - estudo desenvolvido usando-se regras nos procedimentos e decisões que levem diferentes especialistas às mesmas conclusões baseadas nas mesmas evidências; ter aplicabilidade; flexibilidade - estar adaptado ao julgamento dos profissionais e às preferências dos pacientes; ser claro; multidisciplinar - preparado com contribuições de disciplinas relevantes e consultores externos; refletir a evidência mais recente; e ser bem documentado - publicado com descrição detalhada dos critérios utilizados nas definições, nos processos, na racionalização, evidência e regras de decisão (ADRATT; LIMA; BARRA, 2004; EL DIB, 2007). Assim, uma vez apresentando estes atributos, os protocolos detem a concordância dos médicos em sua grande maioria.

A pesquisa revelou que 68,42% dos entrevistados consideram os protocolos um modo seguro de tomada de decisões e 60,52% julgam que reduz a possibilidade de erros, o que corrobora com os objetivos de sua criação, uma vez que são uma forma estruturada de suporte do manejo técnico com estratégias que permitem padronizar as diretrizes clínicas na abordagem das doenças, reduzir os erros na aplicação das escolhas terapêuticas (ATALLAH, 2002) e melhorar a prática clínica (GRIMSHAW; RUSSEL, 1993).

A literatura referencia alguns dos principais fatores positivos da implantação dos protocolos: uniformização e sumarização das práticas médicas; veículo de aprendizado e atualização dos conhecimentos médicos; sendo que muitos deles são formulados por grupos de especialistas conceituados, levando a uma maior confiabilidade nos procedimentos. Contudo, há também pontos negativos: resistência, por parte de alguns profissionais conservadores, na utilização destas condutas; inadequação de alguns procedimentos às realidades econômicas (medicações e instrumentos diagnósticos e culturais de cada região); além do conhecimento médico específico necessário para a sua elaboração (FILHO, 2008; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2004).

Diante do complexo exercício da arte médica, devem ser analisados alguns componentes importantes antes da tomada de decisões clínicas, como a relação médico-paciente, na qual o médico deve se atentar às crenças culturais, às suas experiências anteriores e à individualidade de seus pacientes. Outros fatores aos quais é necessário se atentar são aos limites determinados pelas normas dos planos de saúde, pelas leis da sociedade, pelos padrões da comunidade e pelos

custos dos procedimentos (ABALOS; CARROLI; MACKEY, 2005).

Não obstante, observou-se, conforme a Tabela 2, que, dentre os médicos que não concordam com o uso dos *guidelines*, 25,0% julgam que alguns procedimentos são inadequados à realidade econômica e cultural de cada indivíduo; e 75,0%, que cada paciente é um ser único, apesar de apresentar características similares a outros pacientes (LOPES, 2000), logo, não podem seguir um roteiro comum para todos.

Neste sentido, os protocolos devem ser encarados como um instrumento de auxílio nas decisões clínicas, podendo sofrer alterações, devendo ser constantemente atualizados e adequados à realidade socioeconômica dos pacientes em questão, não abrindo mão da experiência de cada profissional.

Estabelecer uma relação humana, ter contato direto com o doente e seus familiares, ver, ouvir, palpar, auscultar, sentir o paciente, intervir de forma correta, ética: tudo faz parte de um conjunto obrigatório de valores na profissão do médico. Associar esses princípios à prática da medicina baseada em evidência significa, simplesmente, obediência à medicina hipocrática (VICTOR; MARCO, 2004).

A complexidade progressiva da medicina deixa cada vez mais clara a necessidade da utilização de diretrizes (BOXWALA et al., 2001), entretanto, o profissional de medicina deve adaptá-las à sua experiência e contexto, não sendo obrigado a segui-las sempre (PELOGI et al., 2000).

Cada especialidade médica pode apresentar seus próprios protocolos, que são formulados pelas Sociedades da área, como também pelo próprio Ministério da Saúde, pelos convênios ou por uma Instituição de Saúde (VICTOR; MARCO, 2004). Na elaboração dos protocolos, considera-se principalmente o tipo de doença a ser avaliada, a intervenção a ser realizada e os exames complementares, entre outros aspectos (ATALLAH, 2004; GUYATT; SACKET; COOK, 1993).

Verificou-se, neste estudo, que 82,5% dos médicos consideram positivo o uso de protocolos na prática médica, enquanto apenas 16,25% acreditam que os mesmos não a influenciam. Apesar da notável concordância, dentre os médicos pesquisados, 15,0% fazem uso na íntegra da conduta ditada pelos protocolos; já 83,75% o fazem apenas parcialmente preservando o direito de adequar certos procedimentos à individualidade do paciente, além de se permitirem certa autonomia em relação à experiência adquirida em sua prática clínica diária. O achado corrobora com o estudo de Uchôa (2003) que observou a utilização ambivalente: protocolos, estudos científicos e a experiência clínica.

É importante ressaltar que essas diretrizes podem ser estabelecidas tanto nacional quanto localmente, variando, sobretudo, o grau de especificidade de cada uma. No primeiro caso, elas refletirão uma visão ampla a respeito da boa prática envolvendo o problema considerado. No caso, o nível local se encarregará da sua operacionalização, bem como da sua adaptação. No estado e no município também é possível definir normas de conduta mais adequadas a cada realidade (SANTA CATARINA, 2008). As restrições, bem como a variação econômica e cultural e a especificidade de cada caso tem como consequência a utilização parcial dos protocolos pela grande maioria dos médicos.

Foi pesquisado sobre o conhecimento dos médicos acerca do uso dos protocolos no Sistema Único de Saúde (SUS) e na rede privada. Os entrevistados foram questionados se os protocolos utilizados nestas instituições são os mesmos. Notou-se que 58,75% não sabem se as diretrizes são as mesmas; 18,75% afirmaram que são as mesmas e 22,05% disseram que são diferentes. É notável que a maioria dos médicos pesquisados não tem conhecimento sobre a questão, e entre os entrevistados que consideram ter conhecimento, houve grande divergência.

Surge, aí, um questionamento. A discrepância existente entre o volume de recursos disponíveis em hospitais públicos e privados dificulta a realização de certos procedimentos indicados por *guidelines* para um ideal seguimento do tratamento nos hospitais públicos? Muitas vezes, procedimentos como os exames de imagem, considerados caros para o poder público, simplesmente não estão disponíveis e o médico e seu paciente se veem em uma situação de falta de opções de investigação ou mesmo de procedimento terapêutico preconizado como o melhor para dada situação de saúde. No entanto, destaca-se o oposto: o SUS em várias circunstâncias oferece atendimento de ponta, como em transplantes, oncologia, cirurgia cardíaca, em vários pontos do país (BRASIL, 2006).

A medicina praticada em muitos hospitais não tem conseguido acompanhar as propostas de reformulação que propõe a MBE, a adoção de boas práticas e de padrões surgidos de consenso de especialistas. A utilização de protocolos clínicos baseados nas melhores evidências deve contribuir para a melhoria do sistema de saúde brasileiro, ao reduzir as variações de prática clínica aleatória, ou seja, aquela que não decorre de uma especificidade da condição clínica do paciente ou de seu desejo. A utilização traz elementos para equacionar a incorporação de tecnologias e pode ainda auxiliar no gerenciamento do desperdício por indicação inadequada de exames e procedimentos (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2004).

No tocante aos custos (Tabela 3), 77,5% dos participantes da pesquisa acreditam que o uso de protocolos diminuiu as despesas em saúde, o que vem ratificar os objetivos dos mesmos, que visam não somente a melhoria da qualidade do tratamento como também o controle dos gastos (HEFFNER, 1998; JATENE; BERNARDO; MONTEIRO-BONFA, 2001). De acordo com Uchoa (2003) está ocorrendo a consolidação da tendência de incorporação de critérios explícitos de relação custo-benefício e interesses relativos a distintos agentes como categoria médica, governos e complexo médico-industrial na introdução dos protocolos.

Atualmente, há uma grande preocupação do Ministério da Saúde (MS) em implantar a utilização dos protocolos clínicos no SUS, devido à necessidade de racionalizar os gastos públicos com a incorporação de novos procedimentos e tecnologias. Logo, há uma tentativa de identificar e ordenar os protocolos clínicos e assistenciais existentes e implantá-los de maneira efetiva na sociedade. Para tanto, foi criado um Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde composto por membros do MS (BRASIL, 2006).

Este movimento pode ser corroborado com a idéia, em gestão hospitalar, do uso racional de medicamentos, em um programa amplo de segurança na assistência aos pacientes, buscando diminuir os chamados eventos adversos (complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes, não atribuídas à evolução natural da doença de base) (FILHO, 2008).

De acordo com dados coletados, quem mais se beneficiaria com o uso dos protocolos seria o paciente (26,25%), seguido em ordem decrescente por médicos (20%), Hospitais (13,75%) e Planos de Saúde (3,75%). Porém, de acordo com a Tabela 4, a maioria refere que todos os envolvidos na assistência médica seriam beneficiados (72,50%). Desta forma, nota-se que, segundo os entrevistados, os protocolos clínicos cumprem seu objetivo, uma vez que tem como finalidades básicas: aumentar produtividade, reduzir a variabilidade prática individual, melhorar a qualidade da saúde diminuindo os riscos de exposição do paciente a intervenções desnecessárias, controle de custos e reduzirem o uso desnecessário de recursos (ADRATT; LIMA BARRA, 2004; SACKETT et al., 2000), beneficiando a todos, por conseguinte.

É preciso considerar a importância do tema em termos de saúde pública e a factibilidade da padronização de condutas. Considerando a realidade brasileira, muitos seriam os benefícios do estabelecimento de diretrizes, sobretudo para as doenças mais prevalentes.

Afinal, além do apoio à decisão clínica para profissionais afastados dos grandes centros ou até mesmo em organizações reconhecidas, nas quais há diversidade de condutas por quaisquer motivos, ainda se estaria aumentando a probabilidade de obter melhores resultados para o paciente.

As possíveis limitações do presente estudo encontram-se na ausência de trabalhos prévios na literatura, apesar da extensa revisão bibliográfica realizada, que se utilizem das mesmas variáveis para verificar a percepção dos médicos, bem como na impossibilidade de avaliação de todo o universo médico, determinada pelas dificuldades técnicas e metodológicas em estender a pesquisa. Entretanto, foi alocada uma amostra estatística significativa e representativa da realidade local.

A partir da apresentação dos dados anteriores, nota-se o caráter inovador deste artigo e, portanto, o tema continuará a ser motivo de estudo, devido à sua aplicabilidade e importância na prática médica atual.

## 5 CONCLUSÃO

Desta forma, é notória a importância da prática médica dos protocolos clínicos, pois muitos seriam os benefícios do seguimento de diretrizes norteadoras, sobretudo para as doenças prevalentes, em termos de saúde pública, no Brasil.

No presente estudo, verificou-se que 98,75% dos médicos consideram ter conhecimento dos protocolos e 95% concordam com seu uso, apesar de 83,75% o fazem de forma parcial, pois reconhecem as limitações da aplicabilidade deste recurso de maneira pontual no Brasil. Consideram que o julgamento clínico é mais importante 38,75% dos médicos; 72,5% julgam que os protocolos trazem benefícios e 77,5% reconhecem a diminuição nos custos. Assim, concluiu-se que o conhecimento e uso dos protocolos clínicos por parte dos médicos já são significativos, sendo, portanto, um instrumento de auxílio em um contexto em que a experiência clínica deve ser integrada à informação científica de forma crítica e racional objetivando melhorar a qualidade da assistência médica.

Aumentar a consciência dos médicos sobre a necessidade de utilizar boas evidências na prática clínica, criar mecanismos para produzir diálogo entre os responsáveis pela elaboração dos protocolos e a sociedade médica, bem como capacitar os estudantes a pesquisar e criticar a informação científica disponível é primordial para a qualidade do atendimento aos pacientes, contemplando sua individualidade e a avaliação crítica que a experiência clínica proporciona.

## Physician perception of clinical protocols

### ABSTRACT

Clinical protocols are evidence-based sets of procedures and approaches aiming to improve medical practice and inform clinical decision-taking. With a body of information about better and more appropriate approaches to specific clinical situations, clinical protocols allow for quicker and more efficient responses to disease to be made, while providing patients with better quality of life. Guidelines seek to increase diagnostic accuracy, medical care quality, health services quality and cost control. The study investigated the following items regarding medical protocols: advantages and limitations as seen by physicians; their main beneficiaries; economic impact; and possible differences among adopted protocols. A nine-question questionnaire was answered individually and voluntarily by 80 physicians. As a result it was observed that 98.75% were aware of protocol use; 95% agreed with the use of protocols, of whom 83.75% did it partially; those interviewed recognized the limitations of protocol applicability; 38.75% considered clinical judgment to be paramount; 72.5% believed the protocols to be beneficial; 77.5% recognized cost reduction with their use. In spite of limitations to their applicability, knowledge about and use of clinical protocols by physicians are already significant. Because clinical protocols are helpful tools to improve medical care, in a context in which clinical experience must be critically and rationally integrated with scientific information, they must be widely spread, constantly updated and adapted to each patient's reality.

**Keywords:** Protocols. Clinical Protocols. Decision Trees.

### REFERÊNCIAS

- ABALOS, E.; CARROLI, G.; MACKEY, M. E. The tools and techniques of evidence-based medicine. **Best practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology**, London, v. 19, no. 1, p. 15-26, 2005.
- ADRATT, E.; LIMA JÚNIOR, L. M.; MORO BARRA, C. M. C. **Guidelines**: fundamentos teóricos e evolução tecnológica dentro da medicina. In: CONGRESSO BRASILEIRO INFORMÁTICA EM SAÚDE, 9., 2004, Ribeirão Preto. **Anais...**, Ribeirão Preto: CBIS, 2004.
- ATALLAH, A. N. A incerteza, a ciência e a evidência. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 27-28, 2004.
- ATALLAH, A. N. Medicina baseada em evidências: o elo entre a boa ciência e a boa prática clínica. In: MINAYO, M. C. de S. (Org.) **Caminhos do pensamento**: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 325-343.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde**. 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude>>. Acesso em: 19 nov. 2006.
- BOXWALA, A. A. et al. Towards a representation format for sharable clinical guideline. **Journal of Biomedical Informatics**, New Jersey, no. 34, p. 52-66, 2001.
- CASTIEL, L.; PÓVOA, E. Medicina baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico?. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, p. 117-121, 2002.
- CHEUHEN, J. Percepção da aplicabilidade da Medicina Baseada em Evidências. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 34, n. 1, p. 33-39, jan./mar, 2008.
- DANTAS, F.; LOPES, A. Medicina embasada na competência. **Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica**, São Paulo, v. 132, p. 8-9, 2002.
- DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Saúde adota protocolo clínico em benefício do usuário**. 6 out. 2006. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br>>. Acesso em: 28 out. 2006.
- EL DIB, R. Como praticar a medicina baseada em evidências. **Journal Vascular Brazilian**, São Paulo, v. 6, p. 1-4, 2007.
- EL DIB, R.; ATALLAH, A. N. Fonoaudiologia baseada em evidências. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 11, p. 103-106, 2006.
- FILHO, J. Guideline or Bundle. **Prática Hospitalar**, São Paulo, n. 57, p. 116-117, 2008.
- FRANÇA, G. Os riscos da medicina baseada em evidência. **Bioética**, Brasília, DF, n. 11, p. 23-32, 2003.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Biblioteca da Saúde da Mulher e da Criança. **Boletim do Sistema de Informação à Distância para o Profissional de Saúde – Infosaúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2004.

GRIMSHAW, J. M.; RUSSEL, I. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evolutions. **Lancet**, London, v. 342, p. 1317-1322, 1993.

GUYATT, G. H.; SACKETT, D.; COOK, D. J. Evidence-based Medicine Working Group. User's guides to the medical literature. **The Journal of American Medical Association**, Chicago, v. 270, p. 2598-2601, 1993.

HEFFNER, J. Does evidence-based medicine help the development of clinical practice guidelines? **Chest**, New York, v. 113, p. 172-178, 1998.

JATENE, F.; BERNARDO, W.; MONTEIRO-BONFA, R. O processo de implantação de diretrizes na prática médica. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, São José do Rio Preto, v. 16, n. 2, p. 89-93, 2001.

LEITE, A. Medicina baseada em evidências: um exemplo no campo da pediatria. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 4, p. 215-226, 1999.

LOPES, A. Medicina baseada em evidências: a arte de aplicar conhecimento científico na prática clínica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 285-288, 2000.

MALIK, A. M.; SCHIESARI, L. M. C. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. **Série Saúde & Cidadania**, São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, v. 3, p. 10-15, 1998.

PELOGI, A. P. S. et al. **Incorporação de Guidelines em Sistemas de Informação em Saúde**. São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.disacad.unifesp.br/documentos/GUIDE.DOC>>. Acesso em: 14 dez. 2007.

SACKETT, D. et al. **Evidence-based medicine: how to practice and teach**. EBM, 2<sup>nd</sup> ed. Londres: Churchill Livingstone, 2000.

SANTA CATARINA. Secretária de Estado de Saúde **Sala de leitura/saúde e cidadania**. 2000. Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala\\_de\\_leitura/saude\\_e\\_cidadania/index.html](http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/index.html)>. Acesso em: 2 dez. 2008.

SANTIAGO, M. **Guidelines e Protocolos Clínicos**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, 8., 2004, Ribeirão Preto. **Anais...**, Ribeirão Preto: CBIS, 2004.

UCHÔA, S. A. C. **Os protocolos e a decisão médica: evidências ou vivências?** 2003. Tese (Doutorado em Medicina Social)—Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

VICTOR, E.; MARCO, A. Cardiologia baseada em evidência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 4, p. 355-256, 2004.

WEST, C. P.; FICALORA, R. D. Clinician attitudes toward biostatistics. **Mayo clinic proceedings**, Rochester, v. 82, no. 8, p. 939-943, 2007.

Enviado em 8/12/2008

Aprovado em 28/8/2009