

Implantação de diretrizes e protocolos clínicos

V1.01 - Novembro de 2012

	Sigla	E-EFT-01
Sumário:		
Sigla	Nome	Implantação de diretrizes e protocolos clínicos
Nome	Conceituação	Monitorar a implantação, nos prestadores hospitalares, de protocolos clínicos institucionais a partir de diretrizes para a prática clínica baseadas em evidências.
Conceituação	Domínio	Efetividade
Domínio	Relevância	Essencial
Relevância	Importância	O avanço tecnológico na área da saúde proporciona inúmeras opções diagnósticas e terapêuticas para o cuidado à saúde. Entretanto, esta variabilidade não necessariamente está relacionada às melhores práticas assistenciais e às melhores opções de tratamento. A aplicação de protocolos clínicos permite a implementação de recomendações válidas preconizadas nas diretrizes clínicas, padronizando o fluxo e as principais condutas diagnósticas e terapêuticas para o agravo selecionado. A aplicação das recomendações das diretrizes clínicas por meio de protocolos clínicos aumenta a efetividade na assistência assim como a segurança.
Importância	Estágio do Ciclo de Vida	E.2
Método de Cálculo		
Definição de Termos utilizados no Indicador:		
Interpretação		
Periodicidade de Envio dos Dados		
Público-alvo		
Usos		
Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações		
Meta		
Fontes dos Dados		
Ações Esperadas para Causar Impacto no Indicador		
Limitações e Vieses		
Referências		

Método de Cálculo	Evidências de elaboração, desenvolvimento e implementação de protocolos clínicos para infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico isquêmico, insuficiência cardíaca congestiva, pneumonia comunitária e sepse, há pelo menos quatro meses. Devem ser explicitadas as estratégias de disseminação dos protocolos na instituição.
Definição de Termos utilizados no Indicador: a) Numerador b) Denominador	<p>a) Não se aplica. b) Não se aplica.</p> <p>Os protocolos deverão ser baseados em Diretrizes Clínicas atualizadas, nacionais, para o infarto agudo do miocárdio (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2007; 2009; Ministério da Saúde, 2011a; c), acidente vascular encefálico isquêmico (Ministério da Saúde, 2012a), insuficiência cardíaca congestiva (Bocchi et al., 2009), pneumonia comunitária (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2007; Corrêa et al., 2009) e sepse (Diament et al., 2011; Salomão et al., 2011; Westphal, Gonçalves, et al., 2011; Westphal, Silva, et al., 2011). Igualmente são aceitáveis Diretrizes Clínicas internacionais validadas, aplicáveis ao contexto nacional, para o infarto agudo do miocárdio (Van de Werf et al., 2008; Kushner et al., 2009; Hamm et al., 2011; Wright et al., 2011), acidente vascular encefálico isquêmico (Adams et al., 2007; ESO, 2008), insuficiência cardíaca congestiva (Hunt et al., 2009; McMurray et al., 2012), pneumonia comunitária (Mandell et al., 2007; Bradley et al., 2011a; b; Harris et al., 2011; Woodhead et al., 2011a; b) e sepse (Dellinger et al., 2008)¹. Outras Diretrizes Clínicas aqui não mencionadas também poderão ser utilizadas, desde que tenham sido validadas para o Sistema de Saúde Brasileiro (público, suplementar ou privado).</p> <p>Definições:</p> <p>1. Diretrizes clínicas: recomendações desenvolvidas de forma sistemática, com o objetivo de auxiliar profissionais e pacientes, na tomada de decisão em relação à alternativa mais adequada para o cuidado de sua saúde em circunstâncias clínicas específicas (Field, Lohr e Institute of Medicine, 1990). São desenvolvidas com o objetivo de sintetizar as evidências científicas em relação à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, sistematizando o conhecimento científico em relação a determinado agravo e propondo recomendações para o atendimento efetivo e seguro dos pacientes nas condições clínicas explicitadas. As diretrizes clínicas, deste modo, são mais completas e detalhadas e devem ser atualizados a cada três anos. Os protocolos clínicos são adaptações das recomendações e orientações das diretrizes para os serviços em particular e definem fluxos de atendimento e algoritmos voltados para garantir o melhor cuidado em determinado serviço de saúde. Fixam-se, os protocolos clínicos, numa parte do processo da condição ou doença e, em geral, num único ponto de atenção à saúde (Mendes, 2007).</p> <p>2. Protocolos clínicos (definição 1): rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas, a partir do conhecimento científico atual, respaldado em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma dada área, e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde (Werneck et al., 2009, apud Araújo, 2011).</p>

¹ Em resposta à retirada voluntária de Xigris ® (alfadotrecogina ativada) do mercado mundial pelo fabricante, após os resultados do estudo PROWESS-SHOCK, as sugestões de uso deste medicamento devem ser retiradas de todos os protocolos clínicos, a exemplo da posição da "Surviving Sepsis Campaign" (Surviving Sepsis Campaign Executive Committee, 2011). A empresa Eli Lilly do Brasil solicitou à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 13/12/2011, o cancelamento do registro do medicamento.

Definição de termos utilizados no Indicador (cont.)	3. Protocolos clínicos (definição 2): conjunto de diretrizes, de estratégias, de critérios e de pautas, provenientes de uma revisão sistemática da evidência científica disponível e de uma avaliação profissional, apresentado de maneira estruturada e elaborado com o objetivo de ajudar os profissionais de saúde e os pacientes em suas decisões. Nota: nos protocolos clínicos, são estabelecidos claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado, com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos (Ministério da Saúde, 2005).
Interpretação	O desenvolvimento e a implementação de protocolos clínicos ajuda a melhorar a qualidade das decisões clínicas e a uniformizar as condutas, com resultados significativos sobre o cuidado à saúde, diminuindo a morbidade e a mortalidade e aumentando a qualidade de vida e a segurança dos pacientes.
Periodicidade de Envio dos Dados	Mensal
Público-alvo	Pacientes internados em hospitais
Usos	<ul style="list-style-type: none"> Padronização e sistematização das condutas, melhorando as práticas dos profissionais de saúde, minimizando a variabilidade dos processos assistenciais e a solicitação de exames e procedimentos desnecessários. Supervisão, monitoramento e acompanhamento da qualidade das ações e serviços em saúde prestados pela instituição hospitalar, incentivando a excelência profissional, o uso eficiente de recursos e o atendimento às necessidades dos pacientes.
Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações	<p>Uma revisão sistemática sobre o efeito das diretrizes clínicas na prática clínica mostrou que 93% (55 de 59) das avaliações publicadas de diretrizes clínicas detectaram melhorias significativas no processo de cuidado após a introdução de diretrizes. No entanto, o tamanho da melhoria variou consideravelmente. Dentro da mesma revisão, 82% (9 de 11) dos estudos que avaliaram os desfechos do cuidado encontraram alguma melhoria significativa (Grimshaw e Russell, 1993).</p> <p>O Ministério da Saúde, reconhecendo a importância das doenças cardiovasculares e cerebrovasculares como causa de morbidade e mortalidade no Brasil e a necessidade de padronizar o tratamento destas condições no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu Diretrizes Clínicas orientadoras das Linhas de Cuidado na urgência/emergência para o infarto agudo do miocárdio e outras síndromes coronarianas agudas (Ministério da Saúde, 2011b) e para o acidente vascular cerebral (Ministério da Saúde, 2012b; c).</p> <p>A ANS, por intermédio do convênio estabelecido com a Associação Médica Brasileira (AMB) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), publicou protocolos clínicos para diversas condutas clínicas, diagnósticas e terapêuticas, voltadas para a sepse (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2009).</p>

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações (cont.)	<p>Em 2011, para um universo de 43 hospitais associados à ANAHP, 26 informaram indicadores do protocolo de infarto agudo do miocárdio, 22 do protocolo de insuficiência cardíaca congestiva, 17 do protocolo de acidente vascular cerebral e 23 do protocolo de sepse (ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados, 2012).</p> <p>Nos EUA, a Joint Commission em parceria com os Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) estabeleceram indicadores para os prestadores de serviços nas áreas de assistência hospitalar, entre outras, ao infarto agudo do miocárdio – 9 indicadores, insuficiência cardíaca – 3 indicadores, pneumonia – 5 indicadores, e acidente vascular cerebral – 8 indicadores (Centers for Medicare & Medicaid Services and The Joint Commission, 2012).</p>
Meta	Implantação, em um período de três anos, de protocolos clínicos para as cinco condições: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico isquêmico, insuficiência cardíaca congestiva, pneumonia comunitária e sepse.
Fontes dos Dados	Prontuário do paciente, em papel ou eletrônico, contendo as informações essenciais ao cuidado à saúde em conformidade com os protocolos clínicos implantados.
Ações Esperadas para Causar Impacto no Indicador	<p>Definição das estratégias de disseminação dos protocolos clínicos, incluindo o treinamento e a sensibilização de todos os profissionais envolvidos na sua utilização final por meio de reuniões internas amplamente divulgadas.</p> <p>Validação interna dos protocolos pelo corpo clínico da instituição hospitalar, com a revisão dos processos de trabalho, definição dos fluxogramas e dos instrumentos de monitoramento e avaliação dos resultados assistenciais da implantação dos protocolos, visando a identificação e correção das inconformidades.</p> <p>Constituição formal de Comissão de Protocolos Clínicos responsável pela condução do processo de implantação dos protocolos, bem como pela revisão periódica dos protocolos implantados.</p> <p>Realização de reuniões de implementação, integrando os gestores aos profissionais da linha de frente, para identificar as dificuldades dos diversos setores do hospital e propor soluções, incluindo o treinamento dos profissionais envolvidos em todas as rotinas abrangidas pelos protocolos.</p>
Limitações e Vieses	<p>Diretrizes clínicas de má qualidade, baseadas em conhecimento científico incompleto ou mal interpretado, ou desatualizadas podem incentivar a disseminação de procedimentos ineficazes ou que põem em risco a segurança dos pacientes.</p> <p>As orientações dos protocolos clínicos podem ser vistas pelos profissionais de saúde como sendo restritivas da autonomia.</p> <p>Protocolos clínicos inflexíveis podem desestimular os profissionais de saúde a atender condições específicas dos pacientes e a adaptar a assistência a circunstâncias especiais.</p> <p>Recomendações de intervenções dispendiosas podem ser inadequadas para a prática clínica cotidiana, na qual os recursos são mais limitados, além de deslocar recursos que são necessários para outros procedimentos de maior custo-benefício para os usuários.</p>

Referências

Adams, H. P., Jr., et al. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. **Stroke**, v.38, n.5, May, p.1655-1711. 2007.

Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Primeiras diretrizes clínicas na saúde suplementar – versão preliminar**. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, Associação Médica Brasileira. 2009. 273 p.

ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados. **Observatório ANAHP**. 4 ed. São Paulo: ANAHP. 2012. 148 p.

ANVISA. Em Destaque: Medicamento Xigris® é retirado do mercado. **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde**, n.17, p.15. 2011.

Araújo, J. M. d. **Construção, composição e implantação de protocolos clínicos nas ações de atenção primária**. (Trabalho de Conclusão de Curso). Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, MG, 2011. 37 p.

Bocchi, E. A., et al. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.93, n.1 Suppl 1, p.3-70. 2009.

Bradley, J. S., et al. Executive summary: the management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. **Clin. Infect. Dis.**, v.53, n.7, Oct, p.617-630. 2011a.

Bradley, J. S., et al. The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. **Clin. Infect. Dis.**, v.53, n.7, Oct, p.e25-76. 2011b.

Centers for Medicare & Medicaid Services and The Joint Commission. **Specifications Manual for National Hospital Inpatient Quality Measures. Version 4.0c**. 2012. Disponível em: http://www.jointcommission.org/assets/1/6/NHQM_v4_0_c.pdf_12_29_2011.zip. Acesso em: 10/06/2012.

Corrêa, R. A., et al. Brazilian guidelines for community-acquired pneumonia in immunocompetent adults - 2009. **J. Bras. Pneumol.**, v.35, n.6, Jun, p.574-601. 2009.

Dellinger, R. P., et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2008. **Crit. Care Med.**, v.36, n.1, Jan, p.296-327. 2008.

Diament, D., et al. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico - abordagem do agente infeccioso - diagnóstico / Guidelines for the treatment of severe sepsis and septic shock - management of the infectious agent - diagnosis. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v.23, n.2, p.134-144. 2011.

ESO. **Guidelines for Management of Ischaemic Stroke and Transient Ischaemic Attack 2008**. The European Stroke Organization. Basel, Switzerland. 2008. Disponível em: http://www.eso-stroke.org/pdf/ESO08_Guidelines_Original_english.pdf. Acesso em: 08/06/2012.

Field, M. J.; Lohr, K. N.; Institute of Medicine, Eds. **Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program**. Washington, DC: National Academy Press, p.38. 1990.

Grimshaw, J. M.; Russell, I. T. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. **Lancet**, v.342, n.8883, Nov 27, p.1317-1322. 1993.

Hamm, C. W., et al. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes (ACS) in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur. Heart J.*, v.32, n.23, Dec, p.2999-3054. 2011.

Harris, M., et al. British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in children: update 2011. *Thorax*, v.66 Suppl 2, Oct, p.ii1-23. 2011.

Hunt, S. A., et al. 2009 Focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Developed in Collaboration With the International Society for Heart and Lung Transplantation. *J. Am. Coll. Cardiol.*, v.53, n.15, Apr 14, p.e1-e90. 2009.

Kushner, F. G., et al. 2009 focused updates: ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction (updating the 2004 guideline and 2007 focused update) and ACC/AHA/SCAI guidelines on percutaneous coronary intervention (updating the 2005 guideline and 2007 focused update) a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J. Am. Coll. Cardiol.*, v.54, n.23, Dec 1, p.2205-2241. 2009.

Mandell, L. A., et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults. *Clin. Infect. Dis.*, v.44 Suppl 2, Mar 1, p.S27-72. 2007.

McMurray, J. J., et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur. Heart J.*, May 19. 2012.

Mendes, E. V. **A Modelagem das Redes de Atenção à Saúde**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2007. Disponível em:
http://www.saude.es.gov.br/download/A_MODELAGEM_DAS_REDES_DE_ATENCAO_A_SAUDE.pdf. Acesso em: 10/06/2012.

Ministério da Saúde. **Glossário Temático: Economia da Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2005. 56 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Ministério da Saúde. **Linha do Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio na Rede de Atenção às Urgências**. Ministério da Saúde. Brasília. 2011a. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/linha_cuidado_iam_rede_atencao_urgencia.pdf. Acesso em: 07/06/2012.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.994, de 13 de dezembro de 2011**. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Brasília. 2011b. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2994_15_12_2011.html. Acesso em: 10/06/2012.

Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico de Síndromes Coronarianas Agudas**. Ministério da Saúde. Brasília. 2011c. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo_clinico_sindromes_coronarianas_agudas.pdf. Acesso em: 07/06/2012.

Ministério da Saúde. **Linha de Cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC) na Rede de Atenção às Urgências e Emergências**. Ministério da Saúde. Brasília. 2012a. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/linha_cuidado_avc_rede_urg_emer.pdf. Acesso em: 07/06/2012.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 664, de 12 de abril de 2012**. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Brasília. 2012b. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pt_gm_ms_664_2012.pdf. Acesso em: 10/06/2012.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 665, de 12 de abril de 2012.** Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Brasília. 2012c. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pt_gm_ms_665_2012.pdf. Acesso em: 10/06/2012.

Salomão, R., et al. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico: abordagem do agente infeccioso - controle do foco infeccioso e tratamento antimicrobiano / Guidelines for the treatment of severe sepsis and septic shock - management of the infectious agent - source control and antimicrobial treatment. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v.23, n.2, p.145-157. 2011.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes (II Edição, 2007) da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.89, n.4, Oct, p.e89-131. 2007.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Diretrizes. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.93, n.6 Suppl 2, p.e179-264. 2009.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade em pediatria - 2007. **J. Bras. Pneumol.**, v.33 Suppl 1, Apr, p.S31-50. 2007.

Surviving Sepsis Campaign Executive Committee. **Update regarding rhAPC Recommendation in Surviving Sepsis Campaign Guidelines**. Society of Critical Care Medicine and European Society of Intensive Care Medicine. Mount Prospect, IL, USA and Brussels, Belgium. 2011. Disponível em: <http://www.survivingsepsis.org/guidelines/Pages/default.aspx>. Acesso em: 10/06/2012.

Van de Werf, F., et al. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation: the Task Force on the Management of ST-Segment Elevation Acute Myocardial Infarction of the European Society of Cardiology. **Eur. Heart J.**, v.29, n.23, Dec, p.2909-2945. 2008.

Westphal, G. A., et al. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico: avaliação da perfusão tecidual / Guidelines for treatment of severe sepsis/septic shock: tissue perfusion assessment. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v.23, n.1, p.6-12. 2011.

Westphal, G. A., et al. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico: ressuscitação hemodinâmica / Guidelines for the treatment of severe sepsis and septic shock: hemodynamic resuscitation. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v.23, n.1, p.13-23. 2011.

Woodhead, M., et al. Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections--full version. **Clin. Microbiol. Infect.**, v.17 Suppl 6, Nov, p.E1-59. 2011a.

Woodhead, M., et al. Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections--summary. **Clin. Microbiol. Infect.**, v.17 Suppl 6, Nov, p.1-24. 2011b.

Wright, R. S., et al. 2011 ACCF/AHA focused update of the Guidelines for the Management of Patients with Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction (updating the 2007 guideline): a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines developed in collaboration with the American College of Emergency Physicians, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. **J. Am. Coll. Cardiol.**, v.57, n.19, May 10, p.1920-1959. 2011.

