

Protocolos Clínicos Institucionais – O desafio de gerenciar e garantir a aplicação de informação atualizada e contextualizada

AUTORES:

Antônio Pazin-Filho¹, Mário Sérgio Adolphi Júnior², José Paulo Pintyá³, Maria Eulália do Vale Lessa Dallora⁴, Marcos de Carvalho Borges⁵, Carlos Henrique Miranda⁶.

Endereço para Correspondência:
Prof. Dr. Antonio Pazin-Filho
Departamento de Atenção à Saúde
HCFMRP-USP
apazin@fmrp.usp.br
apazin@hcrp.usp.br

RESUMO:

Introdução: Apesar de benéficos, a implantação de protocolos clínicos institucionais (PCI) enfrenta inúmeros desafios. Além dos esforços para criá-los e estruturá-los, há a necessidade de concatená-los e de disseminá-los para que sejam aplicados nos diversos níveis em que sejam necessários.

Objetivo: Detalhar a construção de uma nova proposta para inserção de PCI pelo HCFMRP-USP. Avaliar o teste da conclusão da primeira parte da solução.

Metodologia: Foi desenvolvida estratégia para elaboração, gerenciamento e difusão dos protocolos clínicos institucionais do HCFMRP-USP, centralizada em um sistema informatizado denominado PCI – HCFMRP-USP (Protocolos Clínico-Institucionais do HCFMRP-USP), embasada nos princípios de atualização, participação, gerenciamento, matriciamento, capilarização, apoio à decisão e extensão e divididas em duas fases. A primeira fase foi o desenvolvimento da plataforma na rede mundial de computadores com a hierarquização de acesso, controle de fluxo e capilarização interna dos protocolos aprovados em fase de teste. A segunda fase constitui a ampliação da solução gradativamente para todas as áreas da instituição, desenvolvimento de novas metodologias de difusão externa e interação com o sistema de apoio à decisão clínica. Para teste da solução foi eleita a área de Emergências Clínicas.

Resultados: A primeira fase do desenvolvimento foi realizada em ambiente dedicado fora dos sistemas institucionais por motivos de segurança. Este arcabouço já está sendo integrado a estes sistemas para que a segunda fase possa ser iniciada. O teste da estrutura desenvolvida na primeira fase foi realizado sendo que dos 73 protocolos criados, 53 (72,7%) foram concluídos e publicados, 9 (12,3%) estavam aguardando aprovação da área e 11 (15,0%) estavam em criação por ocasião do final do período de teste de seis meses.

Conclusão: A primeira fase do desenvolvimento e implantação dos Protocolos Clínicos Institucionais do HCFMRP-USP se demonstrou exequível. A solução proposta pôde gerenciar os protocolos de modo hierárquico, permitiu a criação e revisão dos protocolos e sua disponibilização na rede mundial de computadores. Houve aderência dos profissionais envolvidos com boa proporção de protocolos que atingiram a fase final de publicação.

Palavras-chave: Protocolos Clínicos; Fidelidade a Diretrizes; Assistência à Saúde; Informática Médica.

ABSTRACT:

Introduction: Although beneficial, the implementation of institutional clinical protocols (ICP) faces numerous challenges. In addition to efforts to create and structure them, there is a need to concatenate, to disseminate and to apply them at the various levels.

Objective: To detail the construction of a new proposal for insertion of PCI by HCFMRP-USP. To evaluate the completion test of the first part of the solution.

Methodology: A strategy for the elaboration, management and diffusion of the institutional clinical protocols of HCFMRP-USP was developed, centralized in a computerized system called PCI - HCFMRP-USP (Clinical-Institutional Protocols of HCFMRP-USP), based on the principles of updating, management, concatenation, diffusion, decision support and extension, and divided into two phases. The first phase was the development of the platform in the global computer network with the hierarchy of access, flow control and internal diffusion of the protocols approved in the test phase. The second phase is the expansion of the solution gradually for all areas of the institution, development of new methodologies for external diffusion and interaction with the clinical decision support system. In order to test the solution, we selected the area of Clinical Emergencies.

Results: We carried out the first phase of the development in a dedicated environment outside the institutional systems due to security reasons. The integration of this framework into the institutional systems is under way. The test of the structure developed in the first phase was performed, and of the 73 protocols created, 53 (72.7%) were completed and published, 9 (12.3%) were awaiting approval of the area and 11 (15.0%) were the end of the six-month test period.

Conclusion: The first phase of the development and implementation of the Institutional Clinical Protocols of HCFMRP-USP has proven feasible. The proposed solution was able to manage the protocols in a hierarchical way, allowed the creation and revision of the protocols and their availability in the worldwide network of computers. There was adherence of the professionals involved with a good proportion of protocols that reached the final publication phase.

Key-words: Clinical Protocols; Guideline Adherence; Delivery of Healthcare; Medical Informatics.

Protocolos clínicos (PC) são orientações referentes à condução de um processo de atendimento realizado por um profissional de saúde de forma a padronizar seus diversos componentes(1). Esse processo é geralmente de elevada complexidade, incluindo múltiplas decisões em cada etapa e os protocolos procuram ofertar diretrizes (“guidelines” em inglês) para que o

profissional tenha opções de escolha dentro do aceitável. Ou seja, buscam padronização, mas sem deixar de reconhecer os múltiplos cenários que um mesmo tópico pode ofertar e que requerem adaptação dentro de limites pré-determinados. Em contraponto, vale a pena diferenciá-los de Procedimentos Operacionais-Padrão (POP), um conjunto de recomendações para a realização de uma tarefa, geralmente um procedimento, em que se quer justamente reduzir a variabilidade. Em que pese as semelhanças, as situações previstas em um PC não podem ser meticulosamente previstas como as de um POP(2,3).

Os PCs se tornaram prática comum entre as grandes sociedades profissionais e instituições de saúde nacionais e internacionais, que se esforçam para embasá-los nas evidências mais recentes e de maior peso científico(4). Como o conhecimento está avançando com maior velocidade na última década, manter os protocolos atualizados é sempre um desafio. Isto também implica no dilema crescente da relação custo-benefício de incorporação de novas tecnologias em saúde(5).

Embora possa haver divergência entre protocolos publicados por sociedades ou entre instituições, já há consenso na literatura de que a adoção de protocolos unificados por parte dos profissionais de saúde de uma instituição tem elevado impacto na melhoria da qualidade e da segurança do serviço ofertado(6). Este fato pode ser ilustrado pela adoção e recomendação desta estratégia não somente por sociedades médicas, mas também por organizações internacionais de promoção à saúde e instituições de promoção e fiscalização de boas práticas profissionais, demonstrando que este conhecimento já foi transposto como valor para a sociedade em geral. A guisa de exemplo, os Protocolos de Cirurgia Segura são recomendados enfaticamente pela Organização Mundial de Saúde(7). A nível nacional pode ser citada a iniciativa do Conselho Federal de Medicina de recomendar que os médicos vinculados a uma instituição hospitalar devam adotar seus protocolos, devendo inclusive participar de sua elaboração. Finalmente, o reconhecimento da importância destes protocolos pode ser avaliado pela exigência como item para acreditação de instituições por programas como o Certificado de Qualidade Hospitalar (CQH) do Conselho Federal de Medicina (CFM).

A divergência entre protocolos publicados por diferentes sociedades ou instituições pode estar pautada no valor dado às evidências científicas que embasam as recomendações, embora a adoção de recomendações internacionais para a interpretação de evidências científicas promova a diminuição da divergência decorrente destes fatores(8,9). Isto faz com que as divergências passem a expressar cada vez mais peculiaridades das políticas de saúde nos diferentes níveis de inserção de uma instituição, demandando que os protocolos clínicos sejam customizados para a realidade local. Desta forma, Protocolos Clínicos Institucionais (PCI) são PC adaptados às necessidades institucionais e adquirem importância crescente. Cada vez mais sabe-se o que deve ser feito, mas há necessidade de se padronizar como deve e pode ser feito na realidade em que se está inserido até que o ideal possa ser atingido.

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) é uma autarquia vinculada à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, que se constitui em hospital estruturante e referência terciária para o Departamento Regional de Saúde XIII – Ribeirão Preto e mais três regionais (Franca, Araraquara e Barretos), totalizando 3,5 milhões de habitantes no seu raio de abrangência (www.hcrp.usp.br). Lidera um complexo de saúde que inclui três hospitais secundários, vários institutos e centros, além

de destacada atuação em nível primário representada por núcleos da saúde da família. Como toda grande instituição de saúde, busca excelência na qualidade e na segurança do paciente e a questão dos protocolos clínicos institucionais é um assunto premente.

Por se tratar de uma instituição vinculada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), o desenvolvimento de protocolos clínicos é um valor institucional. Diversas disciplinas vinculadas aos Departamentos Clínicos da FMRP-USP demonstram iniciativas bem-sucedidas na elaboração tanto de protocolos internos, participando em protocolos estaduais, nacionais ou mesmo internacionais de diversas sociedades médicas e na publicação de livros específicos sobre o assunto.

No entanto, transformar este conhecimento acumulado em PCIs está associado a diversos desafios. Além dos esforços para criá-los e estruturá-los, há a necessidade de concatená-los e de disseminá-los para que sejam aplicados nos diversos níveis em que sejam necessários (capilarização). Este artigo irá detalhar a construção de uma nova proposta para que os demais pontos na transformação necessária dos PCIs possam ser atingidos pelo HCFMRP-USP.

METODOLOGIA

Foi desenvolvida estratégia para elaboração, gerenciamento e difusão dos protocolos clínicos institucionais do HCFMRP-USP, centralizada em um sistema informatizado denominado PCI – HCFMRP-USP (Protocolos Clínico-Institucionais do HCFMRP-USP). O PCI-HCFMRP-USP foi desenvolvido da interação entre a Administração Central do HCFMRP-USP e pós-doutorandos e docentes da FMRP-USP, estando seus princípios destacados na Tabela 1 e comentados a seguir.

ATUALIZAÇÃO

Os protocolos devem estar pautados nas referências mais atuais e de maior peso científico. Além disso, devem ser consultadas as fontes oficiais do Ministério da Saúde, principalmente os protocolos do SUS e as do Estado de São Paulo. As divergências devem ser contextualizadas e apontadas para avaliação da Administração.

Outro ponto a ser considerado é a periodicidade de revisão. Novas informações estão disponíveis a cada dia e a incorporação de tecnologia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) pode motivar a revisão dos protocolos. Por isso, a estratégia incorpora a recomendação de datas para que o protocolo seja revisado, que pode ser alterada a qualquer momento na dependência de um novo evento.

PARTICIPAÇÃO

A estratégia PCI-HCFMRP-USP propõe que o componente técnico-assistencial dos protocolos seja desenvolvido pelas áreas de atuação. Cada área pode indicar desenvolvedores, que receberão o devido crédito e que concordam em ceder os direitos dos protocolos ao HCFMRP-USP.

Para facilitar e padronizar este processo, é disponibilizado modelo básico de preenchimento semi-estruturado de informação que pode ser observado na parte A da Figura 1 e aces-

sado via sistemas corporativos do HCFMRP-USP. Ao selecionar cada um dos itens (área/subárea; objetivos; autores e filiação; data da última atualização; descrição/quadro clínico; diagnóstico; exames complementares; tratamento; referências bibliográficas e anexos), o desenvolvedor pode incorporar a informação pertinente em campo texto sem restrição de conteúdo. No item anexos é possível a incorporação de tabelas e gráficos. Recomenda-se somente que a informação seja a mais sucinta e objetiva possível, pois deverá ser utilizada por um profissional em atuação. Também há a preocupação de não se incluir anexos que requeiram aprovação de direitos autorais, exigindo-se que o material incluído em figuras e tabelas seja original.

O processo pode ser controlado pelos comandos na parte B da Figura 1, na qual a seta azul aponta para a geração em documentos em formato pdf (parte C).

O acesso ao desenvolvimento de protocolos é hierarquizado e o preenchimento de determinados campos são prerrogativas dos revisores ou da administração, como o campo “considerações administrativas” destacado em vermelho e na seta direcionada para a parte D da Figura 1. O processo de gerenciamento dos protocolos será detalhado posteriormente.

GERENCIAMENTO

A Figura 2 sumariza a estratégia do gerenciamento do PCI-HCFMRP-USP. Foi utilizada a ferramenta Bizagi para construção do modelo de processo.

O gerenciamento pressupõe hierarquização, sendo que um novo protocolo deve ser iniciado pela Administração do HCFMRP-USP, representado pelo seu Departamento de Atenção à Saúde (DAS). No caso de se tratar de uma entidade individualizada do complexo, pode-se atribuir a gerência do processo ao responsável hierárquico equivalente, mas ainda caberá ao DAS a coordenação final.

Uma vez iniciado o processo, o DAS avalia se se trata de um protocolo exclusivo de uma área ou Departamento ou se várias áreas estão envolvidas, direcionando para a área ou para uma Comissão que incluirá representantes das diversas áreas. Esta atribuição inicia a etapa técnico-assistencial dos protocolos utilizando-se os componentes descritos no item Participação.

Os desenvolvedores principais são os representantes das comissões constituídas ou das áreas pertinentes. Eles podem atribuir as funções a desenvolvedores secundários, sendo responsáveis pela revisão final do protocolo.

Uma vez aprovados pelo desenvolvedor principal, os protocolos voltam para o DAS, que dá início à fase administrativa do gerenciamento. É feita a avaliação de itens estratégicos como incorporação dos Códigos Internacionais de Doença (CID), dos códigos de faturamento do SUS e de códigos específicos necessários para preenchimento de formulários requisitados pelo SUS para que um determinado fármaco ou procedimento possa ser liberado pela instituição. Além disso, são incluídas observações relativas à legislações e normas específicas que devam ser respeitadas pelo usuário final, como destacado nas Considerações Administrativas no item D da Figura 2. Também será feita a consulta jurídica quando necessário.

Deve ser ressaltado que o DAS não modifica os itens constantes nos quesitos preenchidos pelos desenvolvedores, sendo que se houver divergência quanto à incorporação de tecnologia, por exemplo, o desenvolvedor é contatado para que uma solução institucional possa ser encontrada.

Após as duas fases completadas, o DAS publica o protocolo com data para reavaliação, que passa a estar disponível nos diversos canais de comunicação internos e externos do HCFMRP-USP. Quando é necessária a reavaliação, o DAS reinicia o processo conforme detalhado anteriormente.

MATRICIAMENTO

É o processo através do qual o DAS irá conectar as informações contidas nos diversos PCIs gerados pela instituição, de modo a estruturar as linhas de cuidado. Assim, por exemplo, pode haver um PCI para atendimento inicial do Infarto Agudo do Miocárdio, outro para a condução durante a permanência na Unidade Coronariana, outro para o manejo do choque cardiogênico relacionado e tantos outros quantos forem necessários para as diversas etapas do tratamento desta condição. Estes protocolos serão integrados para a construção da linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio.

Também será possível a interconexão dos diversos PCIs que tratem de temas comuns. O tratamento do choque cardiogênico associado ao infarto agudo do miocárdio provavelmente terá componentes parecidos com os de choque séptico, hemorrágico, etc. Estes PCIs serão interconectados buscando uniformização de pontos comuns, como por exemplo, a diluição de amins vaso-ativas, criando procedimentos operacionais padrão (POP) para sua prescrição.

CAPILARIZAÇÃO

O objetivo final dos protocolos é a sua utilização pelo usuário na interface com o paciente. Para que este objetivo seja atingido, estão previstas diversas alternativas.

Formas clássicas de acesso, como a impressão dos protocolos a partir do formato pdf gerado pela plataforma (Figura 1) ainda serão preservadas, pois podem ser utilizadas para estudo, mas o incentivo será para a consulta em tempo real, ou seja, durante o atendimento.

Neste sentido, a primeira forma de consulta a ser implantada é a disponibilização via rede interna de computadores. À medida que os protocolos publicados forem aumentando em número, serão implantadas ferramentas de filtro para facilitar a consulta.

Outra forma proposta de capilarização será a disponibilização de um aplicativo para smartphones. Esta proposta ainda está em desenvolvimento e irá incluir outras funcionalidades para facilitar a interface do HC com a comunidade.

Os protocolos também serão publicados na Revista Qualidade HC de forma a facilitar a consulta externa, que também poderá ser feita através da rede mundial de computadores via página do HCFMRP-USP(www.hcrp.usp.br).

APOIO À DECISÃO

O rico conteúdo desenvolvido por este esforço institucional irá gerar uma enorme quantidade de informações adicionais que deverão ser incluídas na ferramenta de apoio à decisão clínica (prontuário eletrônico) que está sendo desenvolvida pelo HCFMRP-USP. As informações sistematizadas poderão facilitar a informatização de processos, sendo que alguns já podem ser vislumbrados e citados, sem prejuízo de outros que ainda serão derivados.

Assim, por exemplo, o desenvolvimento de ajuda contextualizada (“help-in-context”) terá impacto na solicitação dos exames previstos nos protocolos. Ao consultar quais exames devem ser realizados para uma determinada condição, o médico poderá solicitá-los através da interface. Além de economizar tempo, isto poderá limitar a solicitação de exames desnecessários. Outro exemplo é o preenchimento de formulários como solicitações de autorizações especiais para aquisição de medicamentos ou autorização de procedimentos.

Outro ponto previsto é a possibilidade de auditoria dos protocolos em diversas instâncias. Será possível avaliar quais são os protocolos mais acessados, priorizando o desenvolvimento de versões atualizadas. Será possível correlacionar a ocorrência de eventos adversos e a frequência de acesso aos protocolos, determinando políticas de capacitação institucional e atualização das informações administrativas para capilarizar informação sobre situações previamente desconhecidas.

EXTENSÃO

O conhecimento gerado com estes protocolos deve ser ofertado para a Sociedade. A estratégia PCI-HCFMRP-USP propõe algumas formas de se atingir este objetivo de transmissão de conhecimento, mas se preocupa também em interagir com a Sociedade de forma a aprimorar seu produto.

Como mencionado, os protocolos estarão disponíveis via plataforma mundial de computadores pela página do HCFMRP-USP (www.hcrp.usp.br).

O aplicativo desenvolvido também será disponibilizado. No entanto, este aplicativo irá requerer o cadastro do usuário. Com estes dados, a instituição poderá saber a abrangência de seus protocolos, ou seja, se estão sendo utilizados por alunos, residentes, aprimorandos, egressos ou profissionais de saúde que não tenham vínculo com a instituição. Os usuários poderão enviar comentários sobre protocolos ou solicitar o desenvolvimento de um protocolo específico por diversos canais de contato que serão implantados (via aplicativo, correio eletrônico, página na rede mundial de computadores, etc), buscando o aprimoramento constante. Esta lista de usuários cadastrados poderá ser utilizada pela instituição para disseminar outras informações pertinentes de acordo com o interesse do usuário, que irá declarar suas preferências entre as diversas áreas do HCFMRP-USP no momento do seu cadastro. Isto irá possibilitar a capilarização da informação contida nos protocolos, assim como outras informações de interesse, para outras esferas fora da instituição.

A informação também estará aberta à população e informações desenvolvidas para o paciente, uma tendência mundial, também serão incorporadas na solução.

Com base nestes princípios, foram determinadas fases de desenvolvimento do PCI-HCFMRP-USP. A primeira fase foi o desenvolvimento da plataforma na rede mundial de computadores com a hierarquização de acesso e controle de fluxo de acordo com o demonstrado na Figura 2, além da capilarização interna dos protocolos aprovados em fase de teste. A segunda fase constitui a ampliação da solução gradativamente para todas as áreas da instituição, desenvolvimento de novas metodologias de difusão externa e interação com o sistema de apoio à decisão clínica. Para teste da solução foi eleita a área de Emergências Clínicas. Os prin-

cípios também foram utilizados para avaliação dos problemas e futuras melhorias que poderiam ser realizadas na solução e que foram identificadas também em reuniões gerenciais durante o processo.

RESULTADOS

A primeira fase do desenvolvimento foi realizada em ambiente dedicado fora dos sistemas institucionais por motivos de segurança. Este arcabouço já está sendo integrado a estes sistemas para que a segunda fase possa ser iniciada.

O teste da estrutura desenvolvida na primeira fase foi realizado sendo que dos 73 protocolos criados, 53 (72,7%) foram concluídos e publicados, 9 (12,3%) estavam aguardando aprovação da área e 11 (15,0%) estavam em criação por ocasião do final do período de teste de seis meses. Os 53 protocolos concluídos foram publicados na Revista Qualidade HC.

Durante o processo de desenvolvimento e análise da criação dos protocolos experimentais, as discussões gerenciais sobre as necessidades de melhoria identificadas foram agrupadas de acordo com os princípios de desenvolvimento e apresentadas na Tabela 1.

DISCUSSÃO

A primeira fase do desenvolvimento e implantação dos Protocolos Clínicos Institucionais do HCFMRP-USP se demonstrou exequível. A solução proposta pôde gerenciar os protocolos de modo hierárquico, permitiu a criação e revisão dos protocolos e sua disponibilização na rede mundial de computadores. Houve aderência dos profissionais envolvidos com boa proporção de protocolos que atingiram a fase final de publicação.

A informação atualizada é um ponto básico de qualquer protocolo clínico. O acesso crescente à informação trazido pela revolução da rede mundial de computadores representa ao mesmo tempo oportunidade e desafio para o desenvolvimento de protocolos. Trata-se de uma oportunidade à medida que maior gama de referências pode ser consultada, mas o desafio se impõe ao se determinar a qualidade da informação obtida e a pertinência de sua incorporação. No contexto do HCFMRP-USP, este desafio é vencido pela parceria prolífica com a FMRP-USP.

Protocolos atualizados trazem um novo desafio para as instituições, representado pela necessidade de incorporação de novas tecnologias(5,10). Atualização traz imbuída a descoberta de novas opções terapêuticas que muitas vezes não estão disponíveis na instituição por diversos motivos, que devem ser explicitados pois devem ser considerados na formulação final dos protocolos(11). Em primeiro lugar, apesar de recomendados por instituições internacionais, muitas vezes estes novos recursos não foram incorporados no Brasil. O processo brasileiro de incorporação de novas tecnologias foge ao escopo deste artigo, mas pode ser resumido em uma análise técnica (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC) e uma análise de custos de incorporação. Portanto, as novas opções terapêuticas que venha a ser sugeridas deverão ser classificadas como não-incorporadas, aprovadas quanto ao mérito ou aprovadas quanto ao mérito e ao financiamento para facilitar a análise administrativa para possibilidade de incorporação.

O complexo HCFMRP-USP tem muitos trabalhos publicados que são referências nacionais e internacionais para incorporação de tecnologia e que devem ser centralizadas pela administração para que possa fomentar os canais competentes(11–13). O HCFMRP-USP faz parte da REBRATS (Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde) propiciando um canal de comunicação para inclusão de novas tecnologias. A solução PCI-HCFMRP-USP também possibilitará que as referências geradas na instituição sejam destacadas nos protocolos, de forma a indexá-las facilmente e possibilitar consulta e inclusão em propostas institucionais para fomento ou para modificação de políticas públicas.

Um dos maiores obstáculos à adoção de protocolos é a sensação de imposição de regras(14). O SUS publica protocolos clínicos que estão disponíveis amplamente, mas nem sempre são adotados pelas instituições. Embora possa ser argumentado que estes protocolos são muito simples para centros terciários ou que carecem de atualização, a sensação de imposição e restrição da liberdade dos usuários é um dos fatores a ser considerado. Ao delegar aos responsáveis técnicos o papel de desenvolvedores, a solução PCI-HCFMRP-USP possibilita a inclusão no processo. Além disso, eventuais discordâncias decorrentes da variabilidade de protocolos entre áreas serão solucionadas. Ficará claro o papel da Administração no processo que passará a ser incluída também, passando de uma posição reativa de conciliação e busca de alternativas para a implantação dos protocolos das áreas para um papel ativo de promoção da gênese dos protocolos e sua interação.

A judicialização em saúde está modificando diversos paradigmas(15). Também está conscientizando as instituições da necessidade de integrar e documentar seus processos e protocolos que se convertem em documentos que poderão ser auditados nos diversos processos judiciais. Neste sentido, a fase administrativa dos protocolos incluirá a análise jurídica antes da publicação dos protocolos. Outros pontos de avaliação, como a avaliação de faturamento e recomendações administrativas para normas associadas aos protocolos, serão pontos importantes para evitar retrabalho dos profissionais e garantir a entrada de recursos estratégicos.

O SUS está estruturando seus processos em Linhas de Cuidado(16). Esta estratégia acompanha o paciente ao longo do seu trajeto nas diversas instâncias no SUS que devem estar integradas para garantir a continuidade do cuidado(17). Fomentos adicionais estão sendo propostos para estas Linhas de Cuidado, que são oportunidades para as instituições recomporem seu custeio, muitas vezes insuficiente para a demanda. No entanto, as instituições muitas vezes não estão preparadas para estruturá-las, retardando o processo e, conseqüentemente, o fomento. A solução PCI-HCFMRP-USP irá facilitar a construção da parte das Linhas de Cuidado que ocorrem dentro do Complexo HC-FMRP-USP, propiciando não só a interação externa, mas também a integração entre as diversas instâncias do complexo. Esta construção irá auxiliar a pactuação dos processos do complexo HCFMRP-USP com o SUS e seu sistema de regulação de oferta.

Apesar de seus diversos benefícios, a adoção de protocolos pode incluir variabilidade aos procedimentos da instituição. O exemplo dado da diluição de aminas vasoativas é apenas um de muitos outros que poderão ser padronizados pela Administração, trazendo benefícios em termos de compra de insumos, manutenção de estoque, atuação de farmácia clínica, dentre outros.

O HCFMRP-USP exerce importante papel de capacitação, não só por sua vinculação com a FMRP-USP (graduação e pós-graduação), mas também pelos diversos programas de residência médica, multiprofissional, aprimoramento e de capacitação continuada. Muitos destes processos geram como frutos a estruturação de protocolos assistenciais que devem ser divulgados para a Sociedade. A instituição é um grande campo de atuação para quatro programas de Mestrado Profissionalizante e está propondo um quinto. A solução PCI-HCFMRP-USP será uma excelente oportunidade para manter a produção e atualização dos protocolos clínicos institucionais e atingirá os objetivos de maior interação com a Sociedade que fomentaram a gênese desta modalidade de pós-graduação(18).

Tanto a iniciativa do Mestrado Profissionalizante, assim como as outras modalidades descritas, serão importantes formas de interação com a Sociedade. Em especial, cabe ressaltar a crescente necessidade de se manter os egressos em contato constante com a Instituição, que tem se mostrado extremamente difícil, pois os egressos não encontram vantagens na manutenção do seu cadastro atualizado. Uma ferramenta como o aplicativo do PCI-HCFMRP-USP é uma forma de manter a relação com um processo de “ganha-ganha”, no qual o profissional terá a seu dispor fonte constante de atualização.

A informação também estará disponível para o público em geral. Esta tendência mundial de transparência permite maior confiabilidade da população em observar que seu tratamento está seguindo regras pré-estabelecidas. O paciente e seus familiares poderão consultar informações confiáveis sobre seu tratamento ao invés de realizar busca em sítios eletrônicos menos confiáveis. Na realidade, já se compreende hoje que os protocolos clínicos não são instrumentos apenas para o profissional de saúde, mas são úteis também para os pacientes e seus familiares, aumentando a confiança no tratamento. Ao mesmo tempo, o paciente consciente de seu tratamento irá incentivar os profissionais de saúde a aderir ao protocolo.

O presente trabalho apresenta limitações. Apesar da primeira fase ter sido testada e prover resultados animadores, será necessária a criação de infra-estrutura dedicada à manutenção dos protocolos, profissionalizando o processo. Deve-se estimular as áreas a desenvolver protocolos conjuntos para evitar duplicação e a adotar os procedimentos operacionais-padrão que serão gerados. Apesar do benefício desta união, as sociedades de classe a que cada área pertence podem apresentar informações divergentes e haverá necessidade de conciliação. Finalmente, a implantação da segunda fase é um desafio que poderá levar anos para se concretizar, pelas necessidades de customização da plataforma de apoio à decisão clínica.

Em suma, a nova solução apresentada, embasada em princípios sólidos de desenvolvimento, propicia uma nova fase de gestão do conhecimento para a instituição com inúmeras vantagens que as soluções propostas anteriormente não permitiram.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi desenvolvido com recursos do programa PRÓ-ENSINO NA SAÚDE NO 024/2010.

REFERÊNCIAS

1. Coleman NE, Pon S. Quality. Performance Improvement, Teamwork, Information Technology and Protocols. *Crit Care Clin.* 2013;29(2):129–51.
2. Barbosa CM, Zuliani Mauro MF, Bavaresco Cristóvão SA, Mangione JA. A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica. *Rev Assoc Med Bras [Internet]*. 2011;57(2):134–5. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0104423011703098>
3. Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Standard operating procedure: use in nursing care in hospital services. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2008;16(6):966–72.
4. Brasileira S. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2013;101(2 (Supl.3)):1–221.
5. Eccles M, Mason J. How to develop cost-conscious guidelines. *Health Technol Assess (Rockv).* 2001;5(16):1–69.
6. Tricoci P, Peterson ED, Roe MT, Initiative CQI. Patterns of guideline adherence and care delivery for patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction (from the CRUSADE Quality Improvement Initiative). *Am J Cardiol [Internet]*. 2006;98(12A):30Q–35Q. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med5&NEWS=N&AN=17169628>
7. World Health Organization. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009 [Internet]. Who. 2009. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf
8. Longworth L, Youn J, Bojke L, Palmer S, Griffin S, Spackman E, et al. When does NICE recommend the use of health technologies within a programme of evidence development?: A systematic review of NICE guidance. *Pharmacoeconomics.* 2013;31(2):137–49.
9. Armstrong JJ, Goldfarb AM, Instrum RS, MacDermid JC. Improvement evident but still necessary in clinical practice guideline quality: a systematic review. *J Clin Epidemiol [Internet]*. Elsevier Inc; 2017;81:13–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.08.005>
10. Mauskopf JA, Sullivan SD, Annemans L, Caro J, Mullins CD, Nuijten M, et al. Principles of good practice for budget impact analysis: Report of the ISPOR Task Force on Good Research Practices - Budget Impact Analysis. *Value Heal [Internet]*. International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR); 2007;10(5):336–47. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00187.x>
11. Mello LM De, Ana LW, Mazzoncini P, Marques DA, Martinez EZ, Filho AP, et al. Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde : processo e metodologia adotados por um hospital universitário de alta complexidade assistencial Evaluation and incorporation of health technologies : process and methodology adopted by a high-complexity c. *Cad Saude Publica.* 2013;29:179–86.
12. Aparecido Nunes A, de Mello LM, Barbosa Coelho E, de Souza JP, Zangiacomi Martinez E, Wichert Ana L, et al. Analyses of Budget Impact Considering the Use of the Picture Archiving and Communication System. *Value Heal Reg Issues [Internet]*. Elsevier; 2015;8:62–8. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212109915000333>
13. Pellison FC, Carneiro A, Namburete E, Pereira MR, Tavares T. Análise do impacto orçamentário causado pela implantação de assinatura assinatur digital no Hospital das Clínicas da

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Med (Ribeirão Preto). 2015;48(1):57–64.

14. Hekster O. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. Health Technol Assess (Rockv). 2016;8(6):1–351.

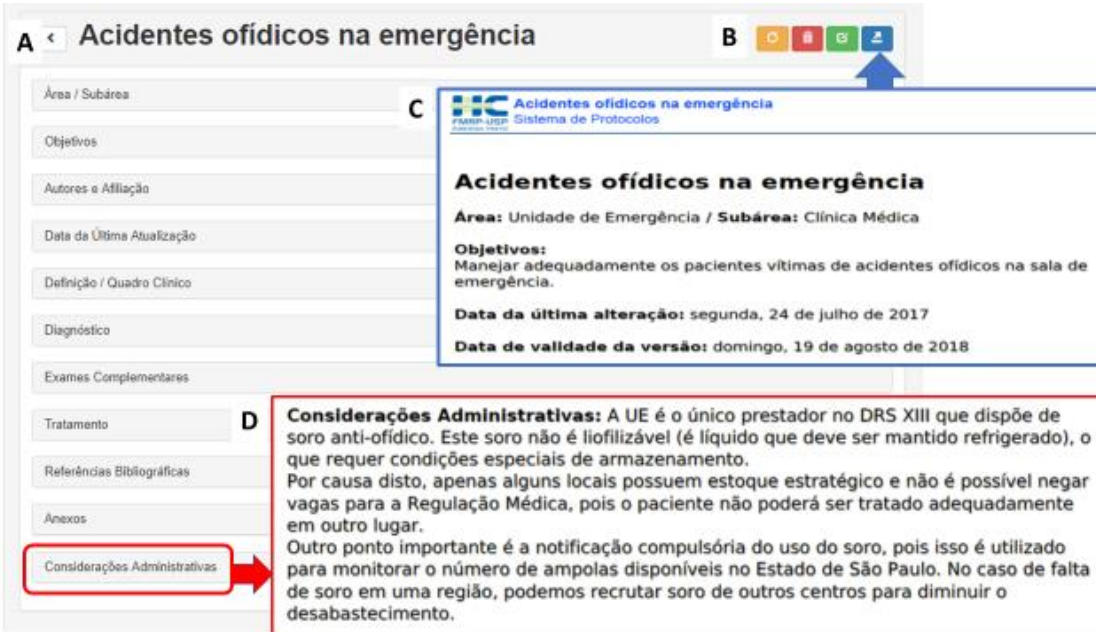
15. Asensi, Felipe Dutra; Pinheiro R (Coordenadores). Judicialização da saúde no Brasil [Internet]. 2015. 142 p. Available from: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>

16. Tripartite GT da CI. Diretrizes para a Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS. 2010.

17. Coxon A, Nielsen K, Cross J, Fox C. Implementing enhanced recovery pathways: a literature review with realist synthesis. Hosp Pract (1995) [Internet]. Taylor & Francis; 2017;45(4):165–74. Available from: <https://doi.org/10.1080/21548331.2017.1351858>

18. Pazin Filho A, Dallora MEL do V, Costa AL. Simpósio: GESTÃO EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE. Med (Ribeirão Preto). 2015;48(1):11606.

FIGURAS



A < Acidentes ofídicos na emergência

B [Icons: Home, Print, Refresh, User]

C Acidentes ofídicos na emergência
Sistema de Protocolos

Acidentes ofídicos na emergência
Área: Unidade de Emergência / **Subárea:** Clínica Médica
Objetivos: Manejar adequadamente os pacientes vítimas de acidentes ofídicos na sala de emergência.
Data da última alteração: segunda, 24 de julho de 2017
Data de validade da versão: domingo, 19 de agosto de 2018

D **Considerações Administrativas:** A UE é o único prestador no DRS XIII que dispõe de soro anti-ofídico. Este soro não é liofilizável (é líquido que deve ser mantido refrigerado), o que requer condições especiais de armazenamento. Por causa disto, apenas alguns locais possuem estoque estratégico e não é possível negar vagas para a Regulação Médica, pois o paciente não poderá ser tratado adequadamente em outro lugar. Outro ponto importante é a notificação compulsória do uso do soro, pois isso é utilizado para monitorar o número de ampolas disponíveis no Estado de São Paulo. No caso de falta de soro em uma região, podemos recrutar soro de outros centros para diminuir o desabastecimento.

Figura 1 – Exemplo da estrutura e das funcionalidades dos PCIs do HCFMRP-USP

Em A está ilustrado um exemplo de PCI – Acidentes Ofídicos – com os diversos campos a serem preenchidos. Em B estão os controles para gestão do protocolo com destaque na seta azul para o comando para gerar arquivos em pdf (C). Em D há destaque para as considerações administrativas (seta vermelha). Vide texto para explicação em maior detalhe.

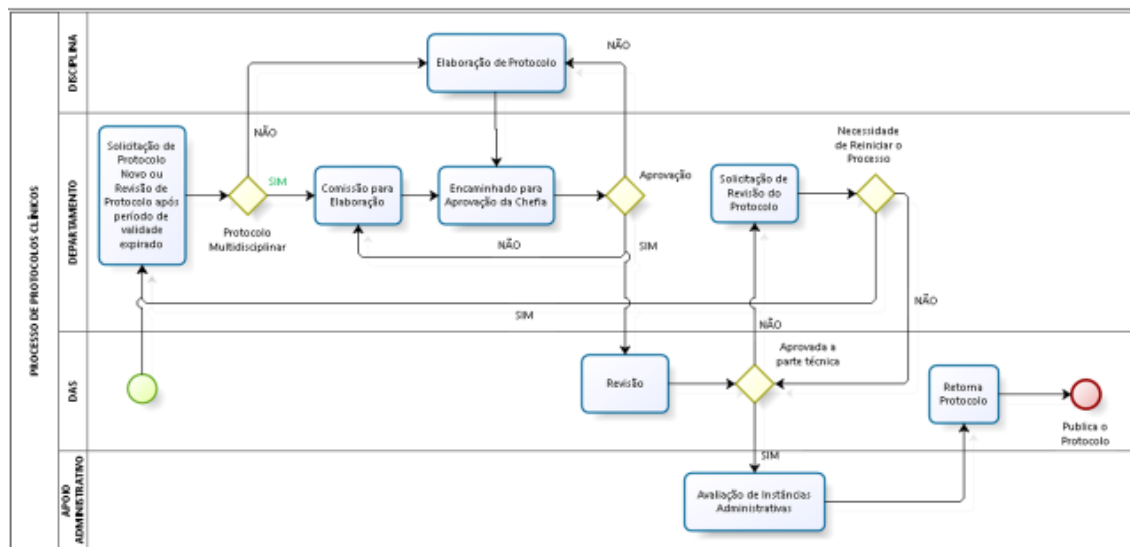


Figura 2 – Gerenciamento da elaboração e atualização dos Protocolos Clínicos Institucionais do HCFMRP-USP

TABELAS

Tabela 1 – Princípios dos Protocolos Clínicos Institucionais do HCFMRP-USP e necessidades adicionais identificadas durante a primeira fase de desenvolvimento

PRINCÍPIOS	DESCRIÇÃO	NECESSIDADES IDENTIFICADAS
ATUALIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Manter a informação atualizada em referências internas e externas de excelência • Deve necessariamente consultar as referências oficiais do Estado de São Paulo e da União e mencionar explicitamente divergências em relação ao adotado no HCFMRP-USP • Desafio representado pela incorporação de tecnologia • Periodicidade da revisão 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentar referências geradas pelo HCFMRP-USP e pela FMRP-USP
PARTICIPAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Envolver as diversas instâncias da Instituição na construção dos protocolos para facilitar a aderência • Promover um esboço para facilitar a entrada de informação pertinente • Informação deve ser sucinta e objetiva para fácil consulta pelo usuário final • Atribuir crédito pela elaboração dos protocolos aos desenvolvedores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação para desenvolvimento • Fiscalização do andamento do processo de desenvolvimento – estabelecimento de prazos
GERENCIAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Duas fases – técnico-assistencial e administrativa • Negociação para incorporação de novas tecnologias 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliação do escopo da fase administrativa para incluir análise jurídica
MATRICIAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar e adequar os protocolos na construção de linhas de cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar pontos comuns dos diversos protocolos, fortalecendo a construção de Procedimentos Operacionais-Padrão (POP)
CAPILARIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir que o produto gerado chegue ao nível correto de utilização • Impressão em pdf • Consulta via rede interna de computadores da instituição • Consulta via aplicativos para smartphones • Consulta via rede mundial de computadores 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadastro de usuários para utilização do aplicativo

Cont. Tabela 1 – Princípios dos Protocolos Clínicos Institucionais do HCFMRP-USP e necessidades adicionais identificadas durante a primeira fase de desenvolvimento

PRINCÍPIOS	DESCRIÇÃO	NECESSIDADES IDENTIFICADAS
APOIO À DECISÃO	<ul style="list-style-type: none"> Integrar os protocolos com o Sistema de Apoio à Decisão Clínica (Prontuário Eletrônico), otimizando o trabalho e garantindo que as etapas dos processos assistenciais sejam cumpridas de modo a evitar o retrabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> Discussão sobre as necessidades de desenvolvimento para ajuda contextualizada
EXTENSÃO	<ul style="list-style-type: none"> Transparência Interação com a Sociedade Divulgação de informações pertinentes ao interesse dos usuários cadastrados no aplicativo Egressos Informação à população 	<ul style="list-style-type: none"> Ferramentas para avaliar o nível e intensidade do acesso aos protocolos nos diversos canais Desenvolvimento de ferramenta para exportar os protocolos em formato de publicação em periódicos com a Revista Qualidade HC Desenvolvimento de informativos para os pacientes para disponibilizar via rede mundial de computadores