

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA

DIRETRIZES CLÍNICAS/
PROTOCOLOS
ASSISTENCIAIS
GEP - GHC

MANUAL OPERACIONAL

GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO GHC

Prezado colega:

Como é do seu conhecimento, o Grupo Hospitalar Conceição, desde o ano de 2001, vem desenvolvendo protocolos clínicos. Cada Centro de Resultados é convidado a desenvolver protocolos que são recomendações desenvolvidas sistematicamente, para auxiliar no manejo de um problema de saúde, dentro de uma circunstância clínica específica, preferencialmente baseados na melhor informação científica (embasados em evidências). São orientações concisas sobre testes diagnósticos e tratamentos que podem ser usados pelo médico no seu dia-a-dia. Esses protocolos são importantes ferramentas para atualização na Área da Saúde e utilizados para reduzir variação inapropriada na prática clínica. Cada protocolo clínico deve ser delineado para ser utilizado tanto no nível ambulatorial como hospitalar.

Antes de iniciar a elaboração do Protocolo:

- I. Definir assunto do Protocolo e perguntas relevantes
- II. Estabelecimento dos autores e divisão de tarefas
- III. Pesquisa bibliográfica
- IV. Identificar pontos definidos e pontos controversos do assunto em estudo
- V. Verificar possibilidade de incluir dados epidemiológicos de GHC
- VI. Verificar modelos propostos para texto, gráfico e bibliografia
- VII. Marcar consultoria – GEP/GHC - telefone: 33572376

**COORDENADORIA DE EDITORAÇÃO DAS DIRETRIZES
CLÍNICAS/PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS
Padronização Gráfica**

Estamos providenciando a publicação dos Protocolos Clínicos em fascículos e estabelecemos uma padronização gráfica de textos e algoritmos, visando uniformidade na edição.

Conforme modelo anexo, estamos solicitando ao colega adequar o seu protocolo à padronização proposta, observando os seguintes itens:

1. **Texto de 3000 a 6000 caracteres**, em fonte Times New Roman, tamanho 12, contendo os tópicos - **INTRODUÇÃO**
 - **JUSTIFICATIVAS** – incluir critérios de MAGNITUDE, TRANSCENDÊNCIA E VULNERABILIDADE, conforme descrito no Manual Operacional.
2. **Algoritmo**, conforme modelo anexo e o Manual.
3. **Anotações e discussões**, relativas ao algoritmo, em texto apresentado em separado, com até 3000 a 6000 caracteres.
4. **BIBLIOGRAFIA** – de acordo com o padrão VANCOUVER, o mesmo aplicado na revista “Momento e Perspectivas em Saúde”.
5. **Autores e Áreas ou Serviços** comprometidos com a execução do Protocolo.

Informamos ainda que seu Protocolo será publicado na íntegra na revista “Momento & Perspectivas em Saúde”; este texto conciso, que ora solicitamos, será apresentado nos fascículos das “Diretrizes Clínicas/Protocolos Assistenciais do GHC”.

PASSO 1

- Escolhido o tema, verifique se o problema tem interface direta com outra especialidade. Caso exista, sugerimos realizar o trabalho em conjunto.

PASSO 2

- Elabore justificativa para escolha do tema, avaliando:
 - **Magnitude** (o quanto freqüente é a condição)
 - **Transcendência** (gravidade do problema)
 - **Vulnerabilidade** (o quanto é efetivo o tratamento)

PASSO 3

- Relate as evidências e suas fontes bibliográficas pesquisadas na literatura médica, segundo critérios do padrão Vancouver. No **anexo 1** são apresentadas informações sobre o acesso a **Biblioteca Cochrane**. No **anexo 2** podem ser encontrados endereços na Internet que auxiliam na procura de informações médicas.

PASSO 4

- Informe sobre os Níveis de Evidência encontrados.
No **anexo 3** são apresentados no quadro, os níveis de evidência e graus de recomendação.

PASSO 5

- Organize o trabalho em Algoritmos (modelo de formulação)
- No **anexo 4** encontra-se a definição e os símbolos e padrões dos algoritmos. No **anexo 5** é apresentado um modelo de algoritmo.

PASSO 6

- Enumere as referências bibliográficas consultadas.

Anexo 1 – Como acessar a Biblioteca Cochrane

Está disponibilizado na Biblioteca do GHC acesso a

biblioteca Cochrane a partir do banco de dados da Bireme. O acesso é através do endereço – www.bireme.br/cochrane/

Anexo 2 – Sites da Internet da Medicina Baseada em Evidências

Endereço eletrônico	Comentários
http://www.cebm.jr2.ox.ac.uk	Centro de MBE de Oxford
http:// www. Cochrane.co.uk	Cochrane Library
http:// www.jr2.ox.ac.uk/Bandolier/	Bandolier
http://www.guideline.gov	Apresenta protocolos (guidelines) para diversos problemas clínicos
http://www.icsi.org	Apresenta uma série de protocolos de utilidade para a prática médica
http://www.shef.ac.uk/~scharr/ir/trawli.html	Fornecer o endereço eletrônico de diversos sites relacionados à medicina baseada em evidência
http://www.cche.net	Fornecer uma coleção de artigos do Evidence-based Medicine Working Group Publicados no JAMA
http://www. Ncbi.nih.gov/pubmed/	MEDLINE
http://healthgate.com	MEDLINE
http://www.hta.nhsweb.nhs.uk/	Relatório de intervenções efetivas de acordo com o grupo de trabalho do Sistema de Saúde Inglês
http://hiru.mcmaster.ca	Um site que apresenta instrumentos para introduzir conhecimentos em medicina baseada em evidência

Outros sites de interesse:

- American College of Physicians www.acp.org
- American Medical Association www.ama-assn.org
- Current CME Reviews www.cme-reviews.com
- Hospital Virtual Brasileiro www.hospvirt.org.br
- IntelliHealth www.intelihealth.com
- Intramed/InCor www.uol.com.br/intramed/incor
- Medical Matrix www.medmatrix.org
- Publicações Eletrônicas em Medicina www.epub.org.br
- Revista Informática Médica www.epub.org.br/informaticamedica
- Revista Intermedic www.epub.org.br/intermedic
- Universidade Estadual de Campinas www.nib.unicamp.br/cursos
- Universidade Federal de São Paulo www.virtual.epm.br

Anexo 3 - NÍVEIS DE EVIDÊNCIA E GRAUS DE RECOMENDAÇÃO.

Nível de Evidência Científica por Tipo de Estudo – “Oxford Centre for Evidence-based Medicine” – maio de 2001. Projeto Diretrizes AMB-CFM

Grau de Recomendação	Nível de Evidência	Tratamento/Prevenção – Etiologia	Prognóstico	Diagnóstico	Diagnóstico Diferencial/ Prevalência de Sintomas	
A	1A	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Coortes desde o início da doença Critério Prognóstico validado em diversas populações	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos Diagnósticos nível 1 Critério Diagnóstico de estudos nível 1B, em diferentes centros clínicos	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudo de Coorte (contemporânea ou prospectiva)	
	1B	Ensaio Clínico Controlado e Randomizado com Intervalo de Confiança Estreito	Coorte, desde o início da doença, com perda <20% Critério Prognóstico validado em uma única população	Coorte validada, com bom padrão de referência Critério Diagnóstico testado em um único centro clínico	Estudo de Coorte (contempo rânea ou prospectiva) com poucas perdas	
	1C	Resultados Terapêuticos do tipo “tudo ou nada”	Série de Casos do tipo “tudo ou nada”	Sensibilidade e Especificidade próximas de 100%	Série de Casos do tipo “tudo ou nada”	
B	2A	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos de Coorte	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Coortes históricas (retrospectivas) ou de seguimento de casos não tratados de grupo controle de ensaio clínico randomizado	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 2	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos sobre diagnóstico diferencial de nível ≥ 2b	
	2B	Estudo de Coorte (incluindo Ensaio Clínico Randomizado de Menor Qualidade)	Estudo de coorte histórica Seguimento de pacientes não tratados de grupo controle de ensaio clínico randomizado Critério Prognóstico derivado ou validado somente em amostras fragmentadas	Coorte Exploratória com bom padrão de referência Critério Diagnóstico derivado ou validado em amostras fragmentadas ou banco de dados	Estudo de coorte histórica (coorte retrospectiva) ou com seguimento casos comprometido (número grande de perdas)	
	2C	Observação de Resultados Terapêuticos (<i>outcomes research</i>) Estudo Ecológico	Observação de Evoluções Clínicas (<i>outcomes research</i>)		Estudo Ecológico	
C	3A	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos Caso-Controle		Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível ≥ 3B	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos de nível ≥ 3B	
	3B	Estudo Caso-Controle		Seleção não consecutiva de casos, ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente	Coorte com seleção não consecutiva de casos, ou população de estudo muito limitada	
	4	Relato de Casos (incluindo Coorte ou Caso-Controle de menor qualidade)	Série de Casos (e coorte prognóstica de menor qualidade)	Estudo caso-controle; ou padrão de referência pobre ou não independente	Série de Casos, ou padrão de referência superado	
D	5	Opinião de Especialista sem avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais)				

Anexo 4 – ALGORITMOS

Definição: Instrução passo a passo para solucionar um problema.

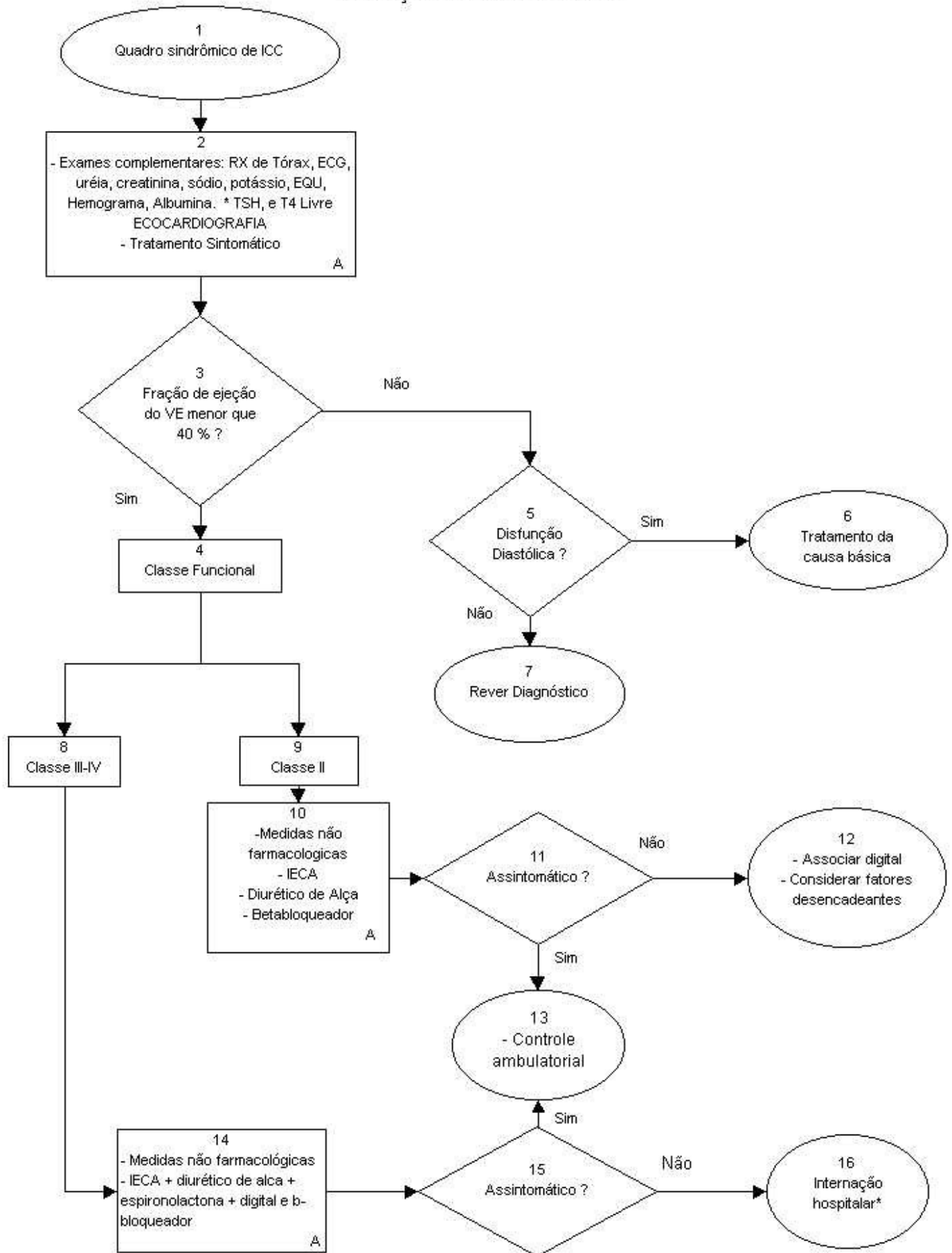
SÍMBOLOS PADRÕES E DEFINIÇÕES PARA OS ALGORITMOS

- 1) **Oval** – cada algoritmo começa com um desenho oval, representando uma população de pacientes com uma característica definida, sintomas e queixas. Estes desenhos ovais também são chamados de “quadro-clínico”.
- 2) **Círculo grande ou figura oval** – usado como “saída”, ou seja, a cada vez que um processo chega a uma etapa conclusiva. Deste elemento gráfico, não partem flechas, é figura de encerramento.
- 3) **Hexagonal/Losango** – as decisões clínicas mais importantes são representadas pelos hexágonos ou losangos, os quais têm somente dois possíveis desfechos (pontos dicotômicos-*yes-no decision point*)
- 4) **Retângulos** – grupos específicos do processo do atendimento, nos quais as intervenções diagnósticas ou terapêuticas devem ser realizadas, são representadas pelos retângulos (“Do” boxes)
- 5) **Círculos pequenos** – uma ligação com outra parte da diretriz clínica. Isto elimina a seta que iria para trás ou um entrecruzamento

Os símbolos são conectados por flechas, uma única flecha deixa um oval ou entra num hexágono ou retângulo. Duas flechas deixam um hexágono (ponto de decisão): uma indo para a direita habitualmente indicando uma resposta “sim”, e indo para baixo habitualmente indicando uma resposta “não”. [Veja na próxima página exemplo de algoritmo elaborado no GHC.](#)

Protocolo de Insuficiência Cardíaca Crônica

* indicações de referência vide texto



Protocolo elaborado em conjunto pelos serviços de Cardiologia e Medicina Interna do Hospital Nossa Senhora da Conceição