

PROTOS COLS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: UTILIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

CLINICAL PROTOCOLS AND THERAPEUTIC GUIDELINES OF THE MINISTRY OF HEALTH: USE IN HEALTH SERVICES

Cristina Costa Bessa
Iranildo Lopes de Oliveira

RESUMO

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são ferramentas para incorporação das novas tecnologias na assistência em saúde, publicados pelo Ministério da Saúde, que visam a organização e qualificação da atenção à saúde e melhoria de sua gestão. Objetivou-se analisar a visão de gestores, médicos e enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS), de Cascavel-CE, quanto à utilização dos PCDT nos serviços de Atenção Básica. Tratou-se de estudo de campo, do tipo transversal, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados de outubro a dezembro de 2015 e analisados no Epi Info. Após assinatura do TCLE, foi aplicado questionário. A maioria dos gestores e profissionais era ciente quanto à existência dos PCDT, tinha conhecimento deficiente e acreditava que sua aplicação resultava em prescrição segura e eficaz. Os gestores concordaram que os PCDT são aplicáveis em diferentes áreas, principalmente na gestão dos serviços de saúde. Os profissionais consideraram sua maior aplicação na clínica de acompanhamento e tratamento do paciente e prática profissional. Todos elencaram como potencialidade dos PCDT o auxílio no processo de raciocínio e julgamento clínico. As dificuldades apontadas por ambos os grupos estudados foram à carência de práticas institucionais favoráveis à implementação dos PCDT e falta de divulgação nos serviços. Espera-se que, a partir da caracterização do conhecimento dos gestores e profissionais acerca dos PCDT, seja possível sistematizar a correta utilização dessas tecnologias nos serviços de saúde, em especial na Atenção Básica. Dessa forma, poder-se-á cumprir o propósito do Ministério da Saúde.

Descritores: Diretrizes para a Prática Clínica. Gestão em Saúde. Tecnologia em Saúde.

ABSTRACT

Clinical Protocols and Therapeutic Guidelines (CPTG) are tools for incorporation of new technologies in health care, published by the Ministry of Health, relation to the organization and qualification of health care and improving its management. This study aimed to analyze the vision of managers, doctors and nurses in Basic Health Units (BHU) of Cascavel – CE on the use of CPTG in the primary care services. It's field study, cross-sectional, exploratory and descriptive, with quantitative approach. Data were collected from October to December 2015 and analyzed using Epi Info. After signing the informed consent was applied questionnaire. Most managers and professionals was aware about the existence of CPTG, had poor knowledge and believed that its implementation would result in safe and effective prescription. Managers agreed that the CPTG are applicable in different areas, especially in the management of the health services. Professionals considered their greatest application in clinical monitoring and patient care and professional practice. All considered as potentiality of CPTG assistance in reasoning and clinical trial process. The difficulties pointed out by both groups were the lack of institutional practices favorable to the implementation of CPTG and lack of disclosure services. It's expected that, from the characterization of knowledge of managers and professionals about CPTG, it's possible to systematize the correct use of these

technologies in health services, especially in primary care. Thus, it'll be able to fulfill the purpose of the Ministry of Health.

Descriptors: Guidelines for Clinical Practice. Health Management. Technology in Health.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira de 1988, em seus artigos 194 a 200, destaca o direito à Seguridade Social e à Saúde como bens a serem devidamente promovidos pelo poder público. Ela deixa claro ainda o interesse do próprio Estado em promover o bem-estar social e garantir o acesso aos serviços de saúde pelo cidadão (BRASIL, 1988).

A partir da nova Constituição, foi estabelecido o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas Leis nº. 8.080/90 (BRASIL, 1990a) e 8.142/90 (BRASIL, 1990b). Com a criação e a implantação do SUS, foi instituído um modelo de promoção, proteção e recuperação da saúde, o qual se baseia no novo conceito do processo saúde-doença. Tal conceito não se limita aos agentes biológicos, mas envolve a participação de fatores econômicos, sociais e culturais. Assim, a saúde tornou-se um direito de todos e responsabilidade do Estado, a ser promovida pela elaboração e aplicação de políticas econômicas e sociais. Entretanto, a obrigação do Estado não suprime a participação do indivíduo, família e sociedade (BALESTRIN; BARROS, 2009).

A instituição desse novo Sistema reflete o cenário mundial, no qual muitos países implantaram diversas políticas públicas nos seus sistemas de saúde que, em conjunto com profissionais e usuários, urgem pela incorporação de novas tecnologias na área da saúde (BRASIL, 2010a). Tal incorporação poderá contribuir para uma melhor compreensão dos problemas relacionados aos serviços e a formulação de ações interventoras nesses sistemas, promovida particularmente pelo estudo dessas tecnologias e suas consequências biomédicas e sociais.

Segundo a Portaria nº. 2.510/2005, do Ministério da Saúde, as tecnologias em saúde incluem desde medicamentos e equipamentos, assim como procedimentos técnicos e sistemas (organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte), além dos programas e protocolos assistenciais que permitem a atenção e a prestação de cuidados à população (BRASIL, 2005).

Em consonância com acima exposto, no ano de 2011, foi sancionada a Lei nº. 12.401, a qual regulamenta o acréscimo de um capítulo à Lei nº 8.080/90, dispondo sobre a assistência terapêutica e incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2011a).

A partir de tal regulamentação, foi criada a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia (CONITEC) no SUS, a qual tem como objetivo o assessoramento ao Ministério da Saúde, com várias atribuições que incluem: incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde e criação ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (CONITEC, 2015). Cita-se ainda que o funcionamento da CONITEC foi regulamentado por meio do Decreto nº. 7.646/2011 (BRASIL, 2011b).

Considerados como ferramentas para a incorporação das novas tecnologias na assistência em saúde, os PCDT são definidos como protocolos publicados pelo Ministério da Saúde, com a colaboração de instituições como a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e Comissão de Incorporação de Tecnologias (CITEC), visando à organização e qualificação da atenção à saúde e melhoria de sua gestão (BRASIL, 2010b).

Quanto à sua estrutura, os PCDT estão organizados em capítulos que se apresentam estruturados em seis módulos, assim distribuídos: - Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas; - Termo de Esclarecimento e Responsabilidade; - Fluxograma de Tratamento; - Fluxograma de Dispensação; - Ficha Farmacoterapêutica; - Guia de Orientação ao Paciente. Tais módulos estão relacionados e retratam aspectos médicos, farmacêuticos e de gestão (BRASIL, 2010b).

Quanto às doenças abordadas, os PCDT retratam as mais diversas patologias que acometem os mais diferentes sistemas do organismo, compreendendo desde a acne grave e a deficiência de hormônio do crescimento até a Doença de Parkinson, Artrite Reumatoide, Lúpus Eritematoso Sistêmico, entre outras (BRASIL, 2010b, 2014b).

Tendo como alvo os profissionais de saúde, usuários e gestores do SUS, os PCDT objetivam estabelecer os critérios de diagnóstico de doenças e regras, procedimentos e doses para instituição de tratamentos medicamentosos, bem como monitorar a eficácia do tratamento e possíveis efeitos adversos (BRASIL, 2010b, 2010c). Eles representam ainda a segurança do usuário do SUS quanto à aplicação de cuidados assistenciais e condutas diagnósticas e terapêuticas, baseada em critérios técnicos e científicos eficazes, e o estabelecimento de um tratamento seguro (BRASIL, 2010b, 2010c)

No âmbito da gestão, os PCDT orientam os gestores municipais, estaduais e federais nas decisões quanto à aquisição e à dispensação de medicamentos, contribuindo para o gerenciamento dos programas de assistência farmacêutica, aspectos legais relacionados ao acesso a medicamentos e educação em saúde para profissionais e pacientes (BRASIL, 2010b, 2010c).

Vale ressaltar que, quando os PCDT são publicados para consulta pública, as sugestões dos usuários, médicos, empresas farmacêuticas e representantes das classes profissionais e pacientes são encaminhadas aos grupos elaboradores para avaliação. Caso validadas, são incluídas nos textos dos PCDT (BRASIL, 2014b).

Dessa forma, torna-se evidente o dinamismo da sua elaboração e publicação, envolvendo revisões, complementações, atualizações técnicas e científicas, considerações de novas realidades e demandas, consulta pública e consolidação (BRASIL, 2010b, 2010c).

Diante do exposto, surgiu a necessidade e interesse de se conhecer a visão dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) e dos gestores das Unidades Básicas de Saúde sobre os PCDT, buscando identificar os fatores intervenientes para sua utilização plena na prática profissional, no contexto clínico e de gestão dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de campo, do tipo transversal, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido nas 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS), no município de Cascavel, estado do Ceará, as quais possuem um total de 20 equipes na Estratégia Saúde da Família (ESF). Os dados foram coletados no período de outubro a dezembro de 2015.

Foram convidados 13 gestores e 40 profissionais de saúde (20 médicos e 20 enfermeiros), que compõem as equipes da ESF de Cascavel, dos quais participaram 9 gestores e 14 profissionais.

Foram instituídos os seguintes critérios de inclusão: - ser profissional médico ou enfermeiro, devidamente inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que fizesse parte da equipe de ESF vinculada a uma das UBS do município de Cascavel (poderia acumular outra função, exceto a de gestor da UBS); - ser gestor das UBS do referido município. Para a exclusão do estudo, foram estabelecidos os seguintes critérios: - médicos ou enfermeiros das equipes da ESF e gestores que não fossem localizados em seus ambientes de atuação após duas visitas dos pesquisadores, não consecutivas.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob o nº. 1.223.714, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitado o preenchimento de um questionário adaptado do estudo de Guedes, Bessa e Silva (2012). Esse abordava os seguintes

aspectos: - idade; - sexo; - tempo de serviço na instituição; - tempo de atuação profissional - formação acadêmica; - conhecimento e definição sobre PCDT; - aplicabilidade dos PCDT na prática profissional, contexto clínico de acompanhamento e tratamento do paciente e gestão dos serviços de saúde; - potencialidades e dificuldades dos PCDT.

O questionário aplicado continha 28 questões afirmativas sobre definição (5 perguntas), potencialidades (11 perguntas) e dificuldades (12 perguntas) dos PCDT, que foram respondidas utilizando conceitos, baseados no modelo de escala proposto por Likert (1932), a saber: Concordo Fortemente (CF), Concordo (C), Indeciso (I), Discordo (D) e Discordo Fortemente (DF). O questionário possuía ainda três questões sobre aplicabilidade, com as seguintes opções de respostas: Sim, Não e Não Sabe. Para a pergunta referente ao conhecimento, foram atribuídas as possíveis respostas: Suficiente, Bom, Regular, Insuficiente e Nenhum.

Os dados coletados foram compilados no software EXCEL 2013 *for* WINDOWS, versão 7.0. A análise estatística descritiva dos dados quantitativos foi feita no programa Epi Info, versão 3.5.4.

Foram observados os princípios éticos da pesquisa científica, que expressa preocupação com a dimensão ética, assegurando o caráter confidencial e ausência de prejuízo, físico, financeiro ou emocional para o pesquisado e todas as garantias ao participante, preconizadas pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

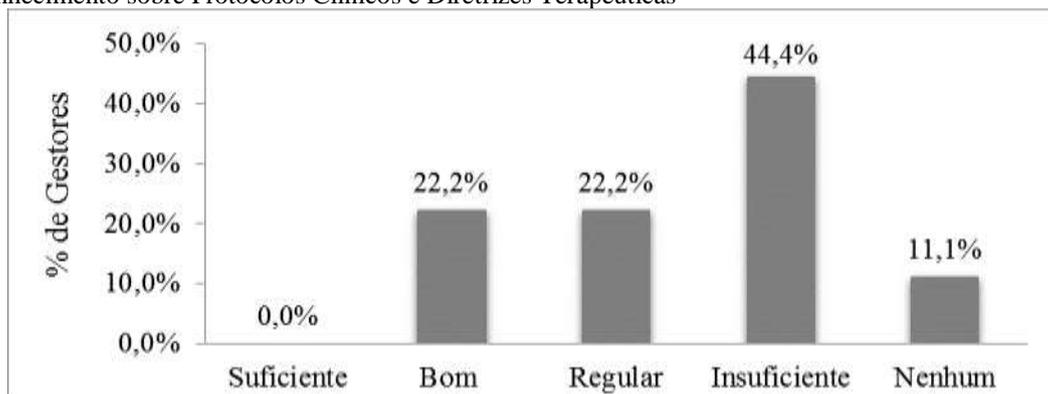
Quanto ao perfil dos gestores, a maioria era do sexo feminino (88,9%), com idade média de 38,2 anos ($\pm 13,32$) e tempo médio de serviço na instituição de 10,5 anos ($\pm 11,19$) e de função como gestor de 4,5 anos ($\pm 5,39$). O tempo mínimo de atuação como gestor foi de 8 meses e máximo de 18 anos. Quanto à formação acadêmica, dos 9 gestores que responderam o questionário, 8 tinham nível superior, sendo 55,6% apenas graduados e 33,3% com pós-graduação *lato sensu*.

Quanto aos 14 profissionais de saúde que responderam o questionário, 8 eram médicos e 6 enfermeiros. A maioria era do sexo feminino (64,3%), com idade média de 34,7 anos ($\pm 14,10$) e média do tempo de serviço na instituição de 4,6 anos ($\pm 5,09$) e de exercício profissional de 6,8 anos ($\pm 9,76$). O tempo mínimo de atuação na função foi de 4 meses e

máximo de 32 anos. Quanto à formação acadêmica, 71,4% possuíam graduação e 28,3% tinham pós-graduação *lato sensu*.

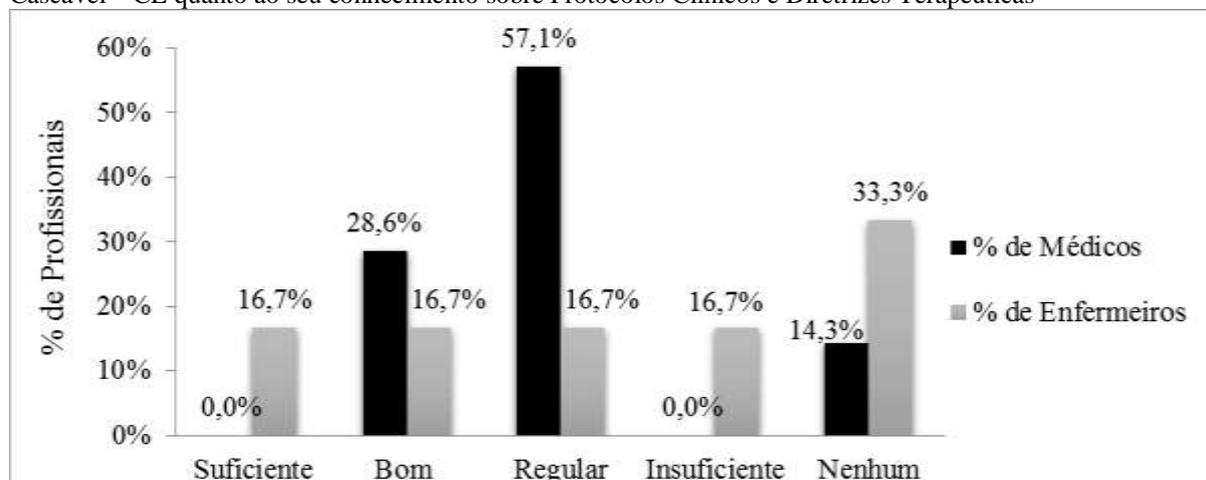
Quando os participantes foram indagados sobre o conhecimento dos PCDT, 62,5% dos gestores responderam que já tinham ouvido falar. No entanto, nenhum gestor respondeu ter conhecimento suficiente e 44,4% afirmaram que o conhecimento era insuficiente (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Percepção dos gestores das Unidades Básicas de Saúde do município de Cascavel – CE quanto ao seu conhecimento sobre Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas



Em relação aos médicos e enfermeiros, dos 13 profissionais que responderam essa pergunta, 69,2% disseram que já tinham ouvido falar dos PCDT. Desses, 87,5% eram médicos e 50% enfermeiros. Quando solicitados que classificassem o seu conhecimento sobre os PCDT, os profissionais médicos apresentaram melhor percepção, com 57,1% classificando-o como regular e 28,6% como Bom. Nenhum médico classificou-o como suficiente. Quanto aos enfermeiros, apenas um definiu seu conhecimento como suficiente e 33,3% referiu nenhum conhecimento (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Percepção dos profissionais médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Cascavel – CE quanto ao seu conhecimento sobre Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas



*Um médico não respondeu essa seção da pesquisa.

Quanto à definição dos PCDT, cujas cinco perguntas abordaram tópicos relacionados às suas características e finalidades, observou-se que, das 40 questões respondidas por oito dos nove gestores, 97,5% delas concordavam com as definições sugeridas no questionário. Apenas um gestor mostrou-se indeciso na questão referente à definição dos PCDT serem um processo dinâmico de complementação e atualização (Tabela 1).

Tabela 1 – Definição dos gestores das Unidades Básicas de Saúde do município de Cascavel – CE quanto às características e finalidades dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

Definição	CF		C		I		D		DF		Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Criam mecanismos para uma prescrição segura e eficaz	3 (37,5)	5 (62,5)	-	-	-	-	-	-	-	-	8	(100)
Definem tratamentos com medicamentos e doses adequadas	2 (25,0)	6 (75,0)	-	-	-	-	-	-	-	-	8	(100)
Estabelecem critérios de diagnósticos	3 (37,5)	5 (62,5)	-	-	-	-	-	-	-	-	8	(100)
Processo dinâmico de complementação e atualização	2 (25,0)	5 (62,5)	1 (12,5)	-	-	-	-	-	-	-	8	(100)
Representam uma tecnologia em saúde	2 (25,0)	6 (75,0)	-	-	-	-	-	-	-	-	8	(100)

CF=Concordo Fortemente; C=Concordo; I=Indeciso; D=Discordo; DF=Discordo Fortemente.

Um gestor não respondeu essa seção do questionário.

Quanto à definição pelos profissionais médicos e enfermeiros, observou-se que 84% das questões respondidas concordaram com as definições sugeridas no questionário. Todos os profissionais admitiram que os PCDT criam mecanismos para uma prescrição segura e eficaz. No entanto, 3 médicos discordaram sobre o fato dos PCDT estabelecerem critérios diagnósticos, serem um processo dinâmico de complementação e atualização e representarem uma tecnologia em saúde. Percebeu-se também que dois médicos e um enfermeiro mostraram-se indecisos em algumas questões (Tabela 2).

Tabela 2 – Definição dos profissionais médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Cascavel – CE quanto às características e finalidades dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

Definição	CF		C		I		D		DF		Total	
	M	E	M	E	M	E	M	E	M	E	M	E
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Criam mecanismos para uma prescrição segura e eficaz	1 12,5	2 33,3	7 87,5	4 66,7	-	-	-	-	-	-	8 100	6 100
Definem tratamentos com medicamentos e doses adequadas	1 12,5	2 33,3	6 75,0	3 50,0	1 12,5	1 16,7	-	-	-	-	8 100	6 100
Estabelecem critérios de diagnósticos	3 37,5	2 33,3	4 50,0	3 50,0	-	1 16,7	1 12,5	-	-	-	8 100	6 100

Processo dinâmico de complementação e atualização	-	2	5	3	1	1	1	-	1	-	8	6
		33,3	62,5	50,0	12,5	16,7	12,5		12,5		100	100
Representam uma tecnologia em saúde*	-	-	6	4	1	1	1	-	-	-	8	5
			75,0	80,0	12,5	20,0	12,5				100	100

CF=Concordo Fortemente; C=Concordo; I=Indeciso; D=Discordo; DF=Discordo Fortemente.

M=Médicos; E=Enfermeiros. / *Um profissional enfermeiro não respondeu esse item da seção do questionário.

Nas questões sobre aplicabilidade, os participantes foram investigados se os PCDT poderiam ser utilizados na prática profissional, no contexto clínico de acompanhamento profissional e tratamento do paciente e na gestão dos serviços de saúde na Atenção Básica. Observou-se que a maioria dos gestores acredita que os PCDT são aplicáveis nas diversas áreas avaliadas, em especial, na gestão dos serviços de saúde (88,9%). No entanto, três gestores não souberam responder algumas perguntas (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Opinião dos gestores das Unidades Básicas de Saúde do município de Cascavel – CE sobre a aplicabilidade dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em diferentes áreas

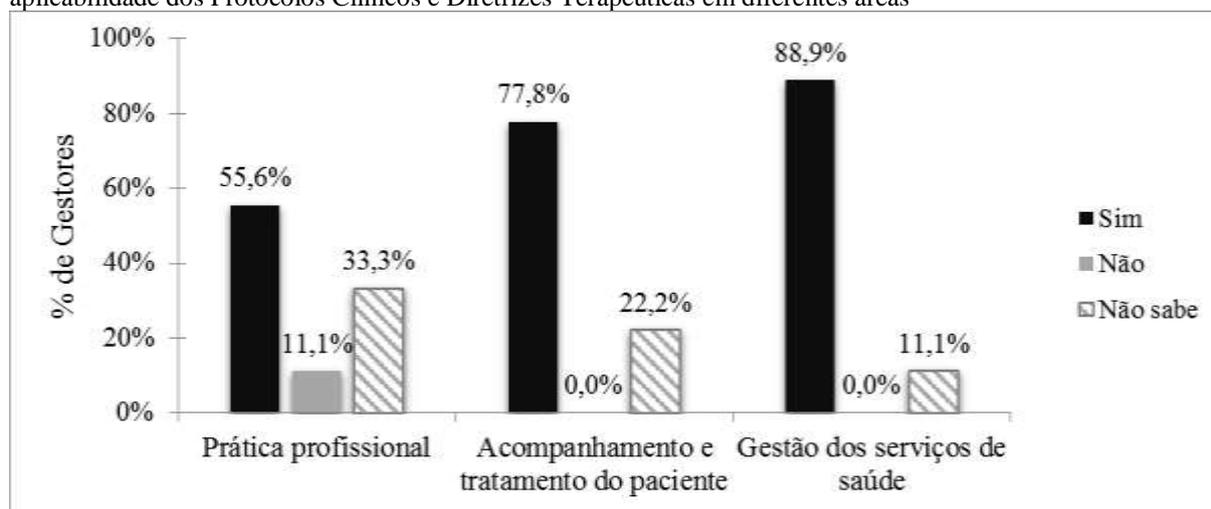
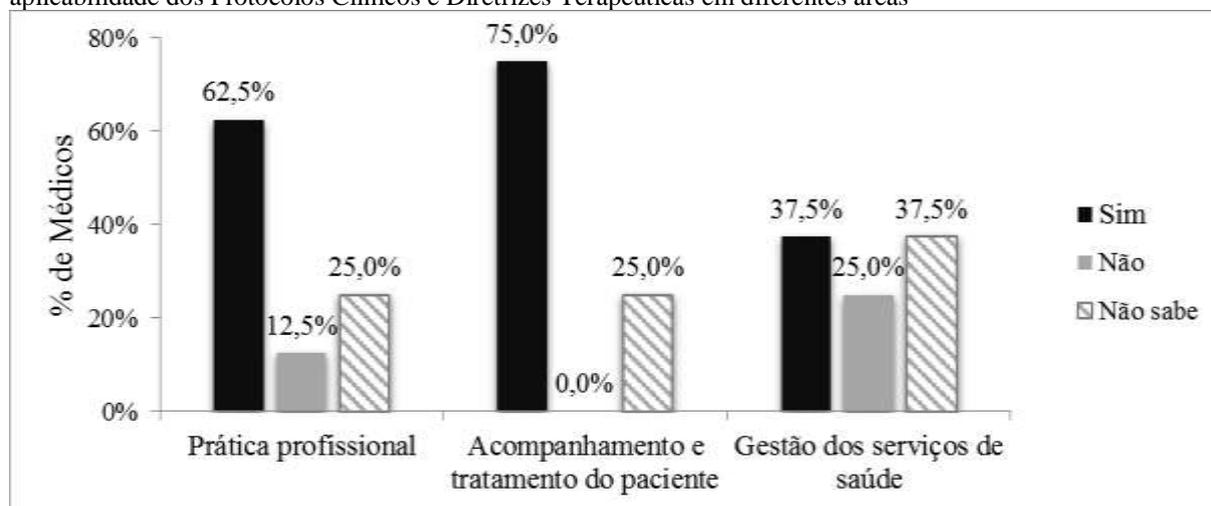
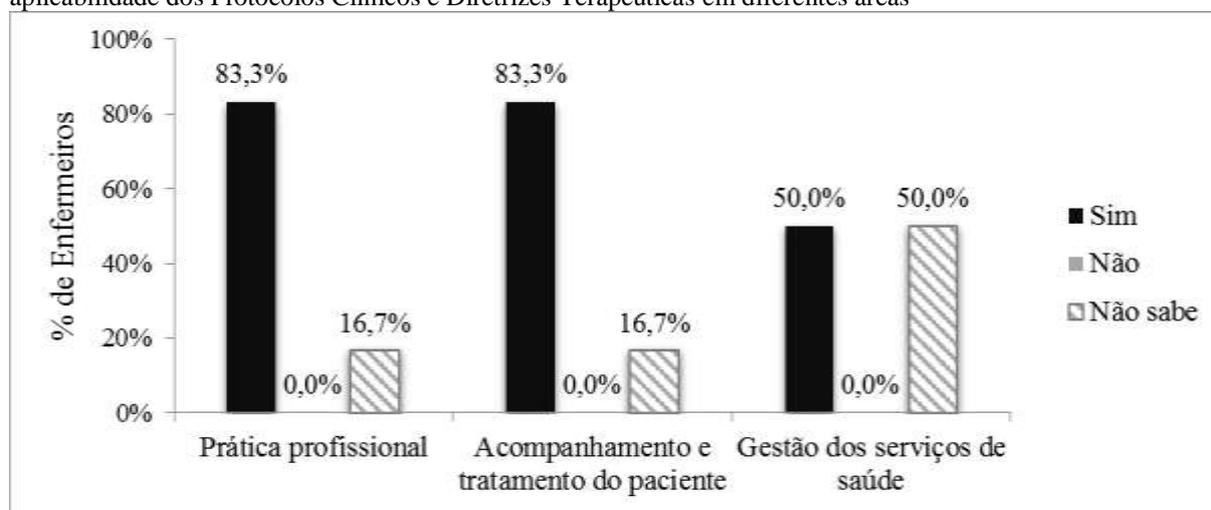


Gráfico 4 – Opinião dos médicos da Estratégia Saúde da Família do município de Cascavel – CE sobre a aplicabilidade dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em diferentes áreas



Ainda sobre a aplicabilidade dos PCDT na Atenção Básica, 75% dos médicos e 83,3% dos enfermeiros acreditam que são aplicáveis na clínica de acompanhamento e tratamento do paciente, enquanto 62,5% dos médicos e 83,3% dos enfermeiros acreditam ser aplicáveis na prática profissional. No entanto, 37,5% dos médicos e 50% dos enfermeiros não souberam responder se os PCDT têm aplicabilidade no contexto da gestão dos serviços de saúde (Gráficos 4 e 5).

Gráfico 5 – Opinião dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Cascavel – CE sobre a aplicabilidade dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em diferentes áreas



Quanto às potencialidades dos PCDT elencadas pelos gestores, pelo menos sete (87,5%), dos oito que responderam essa seção do questionário, concordaram com todas as potencialidades relacionadas. Todos destacaram que os PCDT ajudam no processo de raciocínio e julgamento clínico, facilitam a assistência e favorecem a detecção de problemas, além de representarem conhecimento teórico com relevância prática. Ressalta-se que três gestores se mostraram indecisos nas questões sobre potencialidades (Tabela 3).

Tabela 3 – Opinião dos gestores das Unidades Básicas de Saúde do município de Cascavel – CE sobre as potencialidades dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

Potencialidades	CF	C	I	D	DF	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ajudam no processo de raciocínio e julgamento clínico	2 (25,0)	6 (75,0)	-	-	-	8 (100)
Atualizam de maneira rápida o conhecimento científico e técnico	1 (12,5)	6 (75,0)	1 (12,5)	-	-	8 (100)
Direcionam o cuidado prestado ao paciente	2 (25,0)	5 (62,5)	1 (12,5)	-	-	8 (100)
Esclarecem dúvidas	1 (12,5)	6 (75,0)	1 (12,5)	-	-	8 (100)
Facilitam a assistência	-	8 (100,0)	-	-	-	8 (100)

Favorecem a detecção de problemas	3 (37,5)	5 (62,5)	-	-	-	8 (100)
Ferramenta de gestão dos serviços de saúde	2 (25,0)	5 (62,5)	1 (12,5)	-	-	8 (100)
Fornecem qualidade da assistência	1 (12,5)	6 (75,0)	1 (12,5)	-	-	8 (100)
Permitem fonte de consulta para prática clínica	2 (25,0)	5 (62,5)	1 (12,5)	-	-	8 (100)
Representam conhecimento teórico com relevância prática	-	8 (100,0)	-	-	-	8 (100)
Representam segurança no momento de diagnóstico	2 (25,0)	5 (62,5)	1 (12,5)	-	-	8 (100)

CF=Concordo Fortemente; C=Concordo; I=Indeciso; D=Discordo; DF=Discordo Fortemente.

M=Médicos; E=Enfermeiros. / *Um gestor não respondeu essa seção do questionário.

No contexto da opinião dos profissionais médicos e enfermeiros sobre potencialidades, nota-se que, das 88 questões respondidas por oito médicos, 84,1% delas concordavam com as potencialidades elencadas no questionário e das 66 questões respondidas por 6 enfermeiros, 80,3% eram de concordância nas potencialidades descritas no instrumento e todos profissionais médicos e enfermeiros concordaram de que os PCDT ajudam no processo do raciocínio e julgamento clínico. Todos os médicos concordaram ainda que os PCDT permitem fonte de consulta para a prática clínica. Ressalta-se que 37,5% dos médicos discordaram de que os PCDT atualizam de maneira rápida o conhecimento científico e técnico. Observou-se que 3 médicos e 3 enfermeiros estavam indecisos nas respostas (Tabela 4).

Tabela 4 – Opinião dos médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Cascavel – CE sobre as potencialidades dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

Potencialidades	CF		C		I		D		DF		Total	
	M	E	M	E	M	E	M	E	M	E	M	E
	n %	n %	n %	n %	n %	n %						
Ajudam no processo de raciocínio e julgamento clínico	2 25,0	1 16,7	6 75,0	5 83,3	-	-	-	-	-	-	8 100	6 100
Atualizam de maneira rápida o conhecimento científico e técnico	1 12,5	1 16,7	4 50,0	3 50,0	-	2 33,3	3 37,5	-	-	-	8 100	6 100
Direcionam o cuidado prestado ao paciente	3 37,5	1 16,7	4 50,0	4 66,7	-	1 16,7	1 12,5	-	-	-	8 100	6 100
Esclarecem dúvidas	-	1 16,7	7 87,5	3 50,0	-	2 33,3	1 12,5	-	-	-	8 100	6 100
Facilitam a assistência	-	1 16,7	7 87,5	4 66,7	1 12,5	1 16,7	-	-	-	-	8 100	6 100
Favorecem a detecção de problemas	1 12,5	1 16,7	5 62,5	4 66,7	2 25,0	1 16,7	-	-	-	-	8 100	6 100
Ferramenta de gestão dos serviços de saúde	-	1 16,7	6 75,0	4 66,7	1 12,5	1 16,7	1 12,5	-	-	-	8 100	6 100

Fornecem qualidade da assistência	-	1 16,7	6 75,0	4 66,7	1 12,5	1 16,7	1 12,5	-	-	8 100	6 100
Permitem fonte de consulta para prática clínica	1 12,5	1 16,7	7 87,5	4 66,7	-	1 16,7	-	-	-	8 100	6 100
Representam conhecimento teórico com relevância prática	1 12,5	1 16,7	6 75,0	3 50,0	1 12,5	2 33,3	-	-	-	8 100	6 100
Representam segurança no momento de diagnóstico	-	1 16,7	7 87,5	4 66,7	-	1 16,7	-	-	1 12,5	8 100	6 100

CF=Concordo Fortemente; C=Concordo; I=Indeciso; D=Discordo; DF=Discordo Fortemente. M=Médicos; E=Enfermeiros.

Apesar da maioria dos gestores ter apontado potencialidades na utilização dos PCDT na Atenção Básica, ressalta-se que pelo menos 75% deles concordaram com todas as dificuldades mencionadas no questionário. Todos ressaltaram que a carência de práticas institucionais favoráveis à implementação dos PCDT e a falta de divulgação nos serviços são as principais dificuldades para sua utilização na Atenção Básica. Dois gestores discordaram quanto à suposição de que a falta de objetividade nos temas abordados nos PCDT possa dificultar sua utilização na Atenção Básica. Ainda, seis gestores mostraram indecisão ao responderem algumas questões dessa seção da pesquisa.

Tabela 5 – Opinião dos gestores das Unidades Básicas de Saúde do município de Cascavel – CE sobre as dificuldades na utilização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

Dificuldades	CF	C	I	D	DF	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ausência de serviços de educação continuada	-	7 (87,5)	1 (12,5)	-	-	8 (100)
Carência de práticas institucionais favoráveis à implementação dos PCDT	4 (50,0)	4 (50,0)	-	-	-	8 (100)
Dificuldade para utilizar os manuais de consultas disponíveis	2 (25,0)	4 (50,0)	1 (12,5)	1 (12,5)	-	8 (100)
Falta de acesso aos PCDT	3 (37,5)	4 (50,0)	-	1 (12,5)	-	8 (100)
Falta de divulgação nos serviços	4 (50,0)	4 (50,0)	-	-	-	8 (100)
Falta de estímulo	3 (37,5)	4 (50,0)	1 (12,5)	-	-	8 (100)
Falta de objetividade nos temas abordados nos PCDT	1 (12,5)	4 (50,0)	1 (12,5)	2 (25,0)	-	8 (100)
Falta de tempo para se dedicar à leitura e compreensão	-	6 (75,0)	1 (12,5)	1 (12,5)	-	8 (100)
Falta de utilização prática dos PCDT	1 (12,5)	5 (62,5)	2 (25,0)	-	-	8 (100)
Falta de recursos estruturais	1 (12,5)	5 (62,5)	2 (25,0)	-	-	8 (100)

Inexistência de sistema informatizado de classificação (fluxograma) para melhor utilização dos manuais	4 (50,0)	3 (37,5)	1 (12,5)	-	-	8 (100)
Muitas etapas burocráticas na prática profissional	3 (37,5)	4 (50,0)	1 (12,5)	-	-	8 (100,0)

CF=Concordo Fortemente; C=Concordo; I=Indeciso; D=Discordo; DF=Discordo Fortemente.

Um gestor não respondeu essa seção do questionário.

Quanto às dificuldades na utilização dos PCDT apontadas pelos médicos e enfermeiros, 11 das 12 dificuldades dispostas no instrumento de coleta foram citadas por eles. Todos os enfermeiros e 85,7% dos médicos concordaram que a falta de divulgação nos serviços é a principal dificuldade para utilização plena dos PCDT.

Citam-se ainda como dificuldades principais apontadas pelos profissionais: falta de estímulo (100% dos enfermeiros e 77% médicos), assim como apontam a inexistência de sistema informatizado de classificação e carência de práticas institucionais favoráveis à implementação dos PCDT (71,4% médicos e 83,3% enfermeiros) (Tabela 6). Os profissionais médicos (71,4%) referem ainda que possuem dificuldade para utilizar os manuais para consulta disponíveis dos protocolos, assim como que existe uma falta de utilização prática dos PCDT e que tais protocolos possuem muitas etapas burocráticas.

Dos profissionais participantes, 57,1% médicos e 33,3% enfermeiros discordaram quanto à falta de objetividade nos temas abordados nos PCDT ser uma dificuldade. Percebeu-se ainda que nove profissionais (4 médicos e 5 enfermeiros) se mostraram indecisos em suas respostas.

Tabela 6 – Opinião dos médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Cascavel – CE sobre as dificuldades na utilização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

Dificuldades	CF		C		I		D		DF		Total		
	M	E	M	E	M	E	M	E	M	E	M	E	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)								
Ausência de serviços de educação continuada	2 28,6	1 16,7	1 14,3	3 50,0	2 28,6	2 33,3	2 28,6					7 100	6 100
Carência de práticas institucionais favoráveis	1 14,3	2 33,3	4 57,1	3 50,0	1 14,3	1 16,7	1 14,3					7 100	6 100
Dificuldade para utilizar os manuais de consultas disponíveis	-	2 33,3	5 71,4	1 16,7	-	2 33,3	2 28,6	1 16,7				7 100	6 100
Falta de acesso aos PCDT	-	2 33,3	2 28,6	3 50,0	3 42,9	1 16,7	2 28,6					7 100	6 100

Falta de divulgação nos serviços	-	4 66,7	6 85,7	2 33,3	-	-	1 14,3	-	-	-	7 100	6 100
Falta de estímulo	1 14,3	3 50,0	3 42,9	3 50,0	-	-	3 42,9	-	-	-	7 100	6 100
Falta de objetividade nos temas abordados nos PCDT	-	1 16,7	2 28,6	2 33,3	1 14,3	1 16,7	4 57,1	2 33,3	-	-	7 100	6 100
Falta de tempo para se dedicar à leitura e compreensão	1 14,3	1 16,7	3 42,9	2 33,3	-	3 50,0	3 42,9	-	-	-	7 100	6 100
Falta de utilização prática dos PCDT	-	2 33,3	5 71,4	2 33,3	-	1 16,7	2 28,6	1 16,7	-	-	7 100	6 100
Falta de recursos estruturais	2 28,6	1 16,7	3 42,9	3 50,0	-	1 16,7	2 28,6	1 16,7	-	-	7 100	6 100
Inexistência de sistema informatizado de classificação (fluxograma) para melhor utilização dos manuais	1 14,3	3 50,0	4 57,1	2 33,3	-	-	2 28,6	1 16,7	-	-	7 100	6 100
Muitas etapas burocráticas na prática profissional	1 14,3	2 33,3	4 57,1	2 33,3	-	1 16,7	2 28,6	1 16,7	-	-	7 100	6 100

CF=Concordo Fortemente; C=Concordo; I=Indeciso; D=Discordo; DF=Discordo Fortemente.
M=Médicos; E=Enfermeiros / Um profissional médico não respondeu essa seção do questionário.

DISCUSSÃO

O presente estudo mostra claramente a subutilização dos PCDT pelos gestores e profissionais da saúde, particularmente médicos e enfermeiros. De fato, apesar de terem ciência de sua existência, consideram seu conhecimento deficiente.

Embora mais de 60% dos participantes já tivessem ouvido a respeito dos PCDT, a maioria dos gestores e profissionais de saúde os conhecia de forma “Regular” ou “Insuficiente” ou os desconhecia. No entanto, a deficiência no conhecimento se contrapõe à sua disponibilidade pelo Ministério da Saúde, que acontece desde o ano de 2002. Associado a essa questão, os PCDT são publicados, em forma de manuais técnicos, desde 2010, sendo instituídos por lei em 2011 (BRASIL, 2014a).

Ressalta-se ainda que, embora a prevalência da percepção dos profissionais médicos sobre o conhecimento dos PCDT tenha sido “Bom” ou “Regular”, sugere-se que tal resultado pode-se associar ao entendimento, por alguns médicos, de que protocolos e diretrizes clínicas norteiam a definição de diagnóstico médico e que tal atividade é privativa do profissional médico.

Diante dos achados, faz-se necessário o empoderamento dos PCDT enquanto tecnologia em saúde “Baseada em Evidências Científicas”, pois, apesar dos participantes terem conceituado seu conhecimento como insuficiente, eles concordaram que os referidos protocolos são uma forma de tecnologia em saúde.

Sabe-se que tecnologias em saúde são conjuntos de saberes e fazeres, que compreendem desde uma aplicação metodológica para o processo de trabalho até a constituição de instrumentos que permitem o prolongamento de nossas habilidades físicas e mentais na execução de ações (NIETSCHKE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde tem feito esforços para que os PCDT sejam divulgados entre seu público-alvo, assim como tem implementado ações para que a qualidade, transparência e estímulo à participação nesse processo sejam mantidas. Ressalta-se que seu público não se restringe aos profissionais de saúde, mas compreendem gestores, usuários do SUS e agentes públicos e privados relacionados à assistência à saúde e de direito (MEGA *et al.*, 2015).

Dessa forma, entende-se que os PCDT representam uma divulgação do conhecimento técnico de qualidade, resultado de evidências científicas. Sua elaboração e publicação se caracterizam pelo dinamismo ao envolver consulta pública, revisões, complementações e atualizações técnicas e científicas, bem como considerações de novas realidades e demandas do seu público-alvo (BRASIL, 2010b, 2010c).

Ainda, no contexto da definição dos PCDT, observou-se que, além de um elevado número de integrantes da pesquisa concordar com as opções sugeridas pelo questionário, eles foram unânimes em admitir que os protocolos criam mecanismos para uma prescrição segura e eficaz.

Tais achados estão de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, o qual, desde a primeira publicação dos PCDT, objetiva o aprimoramento do SUS, qualificação e segurança dos serviços prestados aos seus usuários, particularmente por se basear em conhecimento técnico e científico eficazes, e aprimoramento da gestão. Nesse sentido, o Ministério visa que os PCDT sejam referenciados na conduta clínica e tratamento de determinadas patologias que acometem a população brasileira (BRASIL, 2014a, 2010b, 2010c).

Elaborados pelo Ministério da Saúde, com a colaboração de outras instituições, os PCDT estão disponíveis para *download* no portal oficial do Ministério, assim como no *site* da Biblioteca Virtual em Saúde e visam o estabelecimento de condutas claras que vão desde o diagnóstico, contemplando o tratamento e monitoramento clínico, até a supervisão de efeitos

adversos, permitindo a criação de meios para garantia da prescrição de forma segura e eficaz (BRASIL, 2014a).

Entretanto, alguns médicos discordaram do fato de que os PCDT estabelecem critérios diagnósticos, caracterizam-se por ser um processo dinâmico de complementação e atualização e representam uma forma de tecnologia em saúde. Tal discordância pode decorrer da deficiência no conhecimento e uso desses protocolos por esses profissionais, bem como da possibilidade de suas fontes de informações serem outras, como livros, revistas especializadas, artigos científicos, congressos e internet.

Quanto à aplicabilidade, os dados encontrados no estudo ressaltam que a maioria dos gestores compreende que os PCDT são aplicáveis nas diversas áreas avaliadas, com destaque para gestão dos serviços de saúde. Já os profissionais médicos e enfermeiros consideram a maior aplicabilidade dos PCDT na clínica de acompanhamento e tratamento do paciente e prática profissional. Acredita-se que um dos motivos para os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, não relacionarem os PCDT como aplicáveis na gestão dos serviços de saúde possa se associar ao entendimento de que esses protocolos deveriam ser aplicados apenas nos tratamentos ou acompanhamento clínico dos pacientes. Uma contribuição ainda para esse achado seja a possibilidade desses profissionais não terem vivenciado a gestão na sua prática profissional.

Diante dos resultados, ressalta-se que a importância dos PCDT ultrapassa a assistência propriamente dita, uma vez que são também extremamente relevantes nas ações de educação em saúde (de profissionais e usuários), organização dos serviços de saúde, acesso aos medicamentos e assistência farmacêutica, assim como na assistência em saúde em geral. Vale salientar que os PCDT, por estarem pautados nos princípios e diretrizes do SUS, são estratégias que envolvem o planejamento, implementação, padronização e avaliação de ações, assim como processos de trabalho (BRASIL, 2007; WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Destaca-se que as tecnologias em saúde, quando não são expostas, podem se tornar subjacentes e desconhecidas (Nietsche e col., 2014). Nesse contexto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar adverte que a aplicação de orientações clínicas, por meio de protocolos clínicos, permite a padronização de fluxos, diminuição da morbimortalidade e favorece o aumento da assistência, qualidade de vida e segurança dos usuários, sendo, portanto, tecnologias com considerada importância (ANS, 2012).

Dessa forma, como os PCDT são disponibilizados, em geral, de forma *on-line*, ressalta-se que a maioria dos participantes da pesquisa que não souberam responder sobre

aplicabilidade dos PCDT na Atenção Básica, em especial, na gestão dos serviços de saúde, foram aqueles que definiram ter um conhecimento Regular, Insuficiente ou Nenhum.

No que se refere às potencialidades dos PCDT, a maioria dos integrantes da pesquisa apontou concordância nas potencialidades elencadas. Na análise das principais potencialidades mencionadas, observou-se que todos os gestores concordaram que os PCDT ajudam no processo de raciocínio e julgamento clínico, facilitam a assistência e favorecem a detecção de problemas, além de representarem conhecimento teórico com relevância prática. Os médicos e enfermeiros também apresentaram unanimidade quanto ao fato de que os protocolos auxiliam no processo do raciocínio e julgamento clínico.

Nesse contexto, em consonância com os achados do estudo, infere-se que o uso de instrumentos, como protocolos e diretrizes clínicas, representam uma excelente estratégia nas novas formas de exercer a prática profissional em saúde, pois promovem direção, padronização, sem necessária rigidez, e viabilizam continuidade de ações, além de interferirem na gestão e qualidade dos serviços de saúde prestados. Sugere-se que os protocolos clínicos devem ser baseados em evidências, estruturados de forma organizada e empregados de maneira responsável. Destaca-se ainda que muitos protocolos possuem na sua redação final a presença de representações gráficas (com fluxogramas e algoritmos), com indicações de caminhos e condutas a seguir, que visam facilitar a compreensão e uso pelos profissionais da saúde em geral (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Embora os protocolos tenham a organização acima mencionada, alguns profissionais discordaram do fato de que eles atualizam de maneira rápida o conhecimento científico e técnico.

Na análise das dificuldades para utilização dos PCDT, percebe-se que um grande percentual de dificuldades foi apontado pelos integrantes da pesquisa como fatores que comprometem a utilização plena dos PCDT. Pelos gestores, as dificuldades citadas de maneira unânime foram carência de práticas institucionais favoráveis à implementação dos PCDT e falta de divulgação nos serviços.

Esses dados permitem a reflexão sobre o que acontece em muitos municípios brasileiros. Sabe-se que, em muitos deles, o processo de discussão sobre utilização de protocolos de cuidado em saúde não ocorre e, se ocorre, não funciona democraticamente. Duas causas podem ser apontadas para tais situações: gestores que delegam aos profissionais suas responsabilidades ou gestores que trazem todas as responsabilidades para si, informando apenas a implantação de um novo protocolo. Faz-se necessária a avaliação dos processos de trabalho pelos municípios e gestores, para que os protocolos clínicos ganhem significado e

sejam percebidos como ações importantes, em todo o seu processo, desde a sua concepção, em especial, para utilização na Atenção Básica (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Sobre as dificuldades apresentadas pelos profissionais médicos e enfermeiros, ressalta-se que, além das mesmas apontadas pelos gestores, os profissionais citaram a inexistência de um sistema informatizado de classificação. No entanto, discordaram, 57,1% médicos e 33,3% enfermeiros, que a falta de objetividade nos temas abordados nos protocolos seja uma dificuldade para sua plena utilização na Atenção Básica.

De qualquer forma, essa dificuldade mencionada pelos profissionais médicos e enfermeiros é extremamente relevante e esforços estão sendo empregados para viabilização de formas que sejam sempre mais práticas, objetivas e que contribuam para a plena utilização dos PCDT.

Ressalta-se que a elaboração de versões resumidas dos PCDT para consultas rápidas, em formatos eletrônicos, como aplicativos, que podem ser usados em *smartphones* e *tablets*, tem sido ações já previstas pelo Ministério da Saúde, para garantir a melhor utilização dos PCDT pelos profissionais e gestores em saúde (MEGA *et al.*, 2015).

Nesse sentido, cita-se que, no ano de 2015, foram lançados dois PCDT, em forma de aplicativo, para *download* gratuitos, disponíveis nas plataformas *Android* e *iOS*, a saber: “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos” e “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes” (BRASIL, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo, pode-se concluir que, apesar da ciência quanto à existência dos PCDT, o seu conhecimento por gestores e profissionais de saúde é deficiente. Apesar do conhecimento insatisfatório e dificuldades para aplicação, os PCDT criam mecanismos para prescrição segura e eficaz, além de serem aplicáveis em diferentes áreas, incluindo a de gestão em saúde, e apresentarem inúmeras potencialidades.

Espera-se que, a partir da caracterização da opinião acerca dos PCDT, especialmente por parte dos gestores e profissionais de saúde, seja possível sistematizar a correta utilização dessas tecnologias nos serviços de saúde, em especial na Atenção Básica. Dessa forma, será possível cumprir o propósito do Ministério da Saúde, com a criação desses manuais e protocolos.

REFERÊNCIAS

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Implantação de diretrizes e protocolos clínicos**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-01.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2015.

BALESTRIN, M. F., BARROS, S. A. B. M. A relação entre concepção do processo saúde e doença e a identificação/hierarquização das necessidades em saúde. **Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá**, Guarapuava, v. 1, p. 18-41, jul. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DDAHV lança aplicativos para profissionais de saúde**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/geral/35431-ddahv-lanca-aplicativos-para-profissionais-de-saudehtml.html>>. Acesso em: 03. jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT**. Brasília, 2014a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/13-cgceaf/11646-pcdt>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: volume 3**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. (Série A. Normas e manuais técnicos). Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/16/Livro-PCDT-Volume-3-site.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2015.

_____. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013. Seção 1.

_____. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº. 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, 2011a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm>. Acesso em: 20 maio 2015.

_____. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº. 7.646, de 21 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Brasília, 2011b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7646.htm>. Acesso em: 20 maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf>. Acesso em: 10 maio 2015.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas:** volume 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. (Série A. Normas e manuais técnicos). Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/11/livro-pcdt-vol-i-2010.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2015.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas:** volume 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c. (Série A. Normas e manuais técnicos). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_v2.pdf>. Acesso em: 20 maio 2015.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.510, de 19 de dezembro de 2005.** Institui Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde – CPGT. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2510_19_12_2005.html>. Acesso em: 22 maio 2015.

_____. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 22 maio 2015.

_____. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm>. Acesso em: 22 maio 2015.

_____. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30 abr. 2015.

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **A comissão.** Brasília, 2015. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/2014-08-07-13-22-56>>. Acesso em: 20 maio 2015.

GUEDES, N. G.; BESSA, C. C; SILVA, L. A. **Opinião de enfermeiros assistenciais sobre o processo de enfermagem.** Fortaleza, 2012. Manuscrito não publicado.

KAISER, R. Antimemetic guidelines: are they being used? **Lancet Oncol**, vol. 6, nº. 8, p. 622-25, 2005.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of psychology**, 1932.
Disponível em: <http://www.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf> Acesso em: 01 jun. 2015.

MEGA, T. P. et al. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no SUS: histórico, desafios e perspectivas. **Gestão e Saúde**, v. 6, n. 4, p. 3275-3285, 2015.

MILCHAK, J. L.; CARTER; B. L.; JAMES, P. A.; ARDERY, G. Measuring Adherence to Practice Guidelines for the Management of Hypertension: An Evaluation of the Literature. **Hyperthension**, v. 44, p. 602-608, 2004.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. (Orgs.). **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)?** Porto Alegre-RS: Moriá; 2014.

TUNIS, S.R.; HAYWARD, R.S.; WILSON, M.C., RUBIN, H.R., BASS, E.B., JOHNSTON, M.; Steinberg, E.P. Internists' attitudes about clinical practice guidelines. **Annals of Internal Medicine**, vol. 120, p. 956-63, 1994.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço**. Nescon-Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.