GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SECRETARIA EXECUTIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

|  |
| --- |
| **Protocolo de Atenção à Saúde****TÍTULO/NOME DO PROTOCOLO****Área(s):** áreasPortaria SES-DF Nº XXX de data da portaria, publicada no DODF Nº XXX de data da publicação. |

LISTA DE ABREVIATURAS

Listar em órdem alfabética todas as abreviaturas que aparecem durante o texto.

**SUMÁRIO**

[1. Metodologia de Busca da Literatura 4](#_Toc197954304)

[1.1. Base(s) de dados consultada(s) 4](#_Toc197954305)

[1.2. Palavra(s) chaves(s) 4](#_Toc197954306)

[1.3. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes 4](#_Toc197954307)

[2. Introdução 4](#_Toc197954308)

[3. Justificativa 4](#_Toc197954309)

[4. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) 4](#_Toc197954310)

[5. Diagnóstico Clínico ou Situacional 4](#_Toc197954311)

[6. Critérios de Inclusão 5](#_Toc197954312)

[7. Critérios de Exclusão 5](#_Toc197954313)

[8. Conduta 5](#_Toc197954314)

[8.1. Conduta Preventiva 5](#_Toc197954315)

[8.2. Tratamento Não Farmacológico 5](#_Toc197954316)

[8.3. Tratamento Farmacológico 5](#_Toc197954317)

[9. Benefícios Esperados 6](#_Toc197954318)

[10. Monitorização 6](#_Toc197954319)

[11. Acompanhamento Pós-tratamento 6](#_Toc197954320)

[12. Termo de consentimento informado – TCI 7](#_Toc197954321)

[13. Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor 7](#_Toc197954322)

[14. Referências Bibliográficas 9](#_Toc197954323)

# Metodologia de Busca da Literatura

## Base(s) de dados consultada(s)

Citar as bases de dados consultadas, tais como Medline/Pubmed, Cochrane, Embase e diretrizes de tratamento, priorizando sempre a melhor evidência disponível.

## Palavra(s) chaves(s)

Citar obrigatoriamente as palavras chaves sobre o tema.

## Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Citar a quantidade de artigos considerados relevantes encontrados e utilizados, bem como o período de tempo considerado. Utilizar bibliografia com no máximo 10 anos de publicação, exceto para legislação vigente.

# Introdução

Descrever a atenção à saúde considerada no protocolo, resumindo o assunto em pauta. Sempre que disponível, fornecer dados epidemiológicos atualizados sobre o tema no Brasil.

# Justificativa

Justificar a importância do protocolo para o aprimoramento da Atenção à Saúde no DF, subordinando-a aos interesses da saúde pública e da sociedade. Ao propor a utilização de rotinas, fluxos, tecnologias, insumos e medicamentos considerar além de aspectos morais e éticos, os aspectos econômicos e orçamentários e os critérios técnicos que confirmem evidência científica de sua validade, expondo ainda de forma clara e transparente comentários sobre seu custo/benefício e seu custo/efetividade. Resumidamente, deve-se informar nesse campo qual a finalidade do protocolo.

# Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Informar o(s) código(s) da Classificação Internacional de Doenças – CID 10 correspondente ao tema, em tópicos, seguido pela nomenclatura conforme consta na CID.

# Diagnóstico Clínico ou Situacional

Citar os critérios clínicos para diagnóstico e/ou os critérios complementares (laboratoriais ou por imagem), bem como os critérios situacionais.

# Critérios de Inclusão

Citar os critérios a serem exigidos para a inclusão de pacientes no protocolo, com base no enquadramento de critérios de diagnóstico e/ou situacionais. Aqui será definida claramente a obrigação de que o benefício da inclusão seja evidentemente superior ao risco.

Listar a documentação necessária caso se aplique.

# Critérios de Exclusão

Citar os critérios de exclusão de pacientes que apresentem os requisitos para inclusão no protocolo. Esses critérios se referem a situações impeditivas, tais como a presença de comorbidades, contraindicações absolutas relacionadas aos medicamentos, uso de medicamentos que apresentem interações significativas, situações clínicas em que não haja evidência de eficácia ou na qual exista evidência de risco ao paciente ou ainda, critérios situacionais que não permitam a aplicação do protocolo. Ressaltamos que não se trata de critérios opostos aos de inclusão.

# Conduta

Informar a(s) área(s) de saúde envolvida(s) no atendimento aos pacientes e citar as opções de conduta para todas as fases evolutivas da doença/situação.

### Conduta Preventiva

Citar os tipos de ações preventivas aplicáveis ao tema do protocolo.

### Tratamento Não Farmacológico

Citar os tipos de tratamentos não farmacológicos, tais como fisioterapia, fototerapia, psicoterapia, mudanças no estilo de vida, medidas preventivas para evitar agravamentos, inclusive tratamentos cirúrgicos conforme a evolução do quadro, quando aplicável

### Tratamento Farmacológico

Citar a classe dos medicamentos utilizados, dados de sua eficácia, efeitos sinérgicos nas associações e particularidades em caso de pacientes refratários ao tratamento.

#### Fármaco(s)

Citar o nome da substância ativa, usando a Denominação Comum Brasileira (DCB), seguido pela forma farmacêutica, concentração e apresentações disponíveis do(s) medicamento(s) no SUS em ordem crescente das linhas de tratamento conforme Relação de Medicamentos Padronizados no DF (REME-DF) disponível no site da SES- DF na página da Diretoria de Assistência Farmacêutica.

Usar o modelo de tabela abaixo (recorte da REME-DF).

**Tabela X**: Medicamentos relacionados no protocolo, conforme Relação de Medicamentos padronizados na SES-DF (REME).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Código | Descrição | Farmácia |
| XXXX | Nome DCB | Local de acesso |
| XXXX | Nome DCB | Local de acesso |

Fonte: Conferir lista completa no link: <http://www.saude.df.gov.br/reme-df/>.

#### Esquema de Administração

Citar as doses terapêuticas recomendadas (incluindo mínima e máxima, quando houver), as vias de administração e os cuidados especiais, quando pertinentes. No caso de esquemas terapêuticos diferenciados (diferentes medicamentos a serem utilizados nas diferentes fases evolutivas, linhas de tratamento) ou no caso de escalonamento de doses, estas deverão ser claramente explicadas no protocolo.

#### Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Citar o tempo de tratamento e particularidades em caso de remissão clínica. Informar também os critérios de interrupção. Dar ênfase ao esclarecimento destes critérios com vista à proteção dos pacientes

# Benefícios Esperados

Citar as melhoras clínicas e demais benefícios para o paciente, apresentando os desfechos com comprovação científica na literatura médica.

# Monitorização

Informar os critérios de avaliação da eficácia da conduta e citar a periodicidade em que ocorrerá a monitorização dos indivíduos em tratamento. Citar também efeitos adversos significativos que possam orientar uma mudança de conduta ou opção terapêutica.

# Acompanhamento Pós-tratamento

Informar a programação do seguimento dos pacientes após o término do tratamento, incluindo consultas e exames complementares, considerando a evolução clínica e as alterações detectadas em relação à toxicidade dos medicamentos. No caso de doenças que necessitem de tratamento crônico (sem tempo definido), informar como e quando esses pacientes serão reavaliados.

# Termo de consentimento informado – TCI

Esse item deverá constar nos protocolos de atenção à saúde quando for obrigatória a informação ao paciente ou ao seu responsável legal dos potenciais riscos e efeitos adversos relacionados ao protocolo. Essa obrigatoriedade é indispensável no caso de medicamentos especializados.

# Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Citar as ferramentas administrativas que serão utilizadas no acompanhamento do Protocolo.

**13.1 Indicador de Educação Permanente**

**Modelo:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicador** | Percentual de profissionais capacitados |
| **Conceituação** | Esse indicador visa avaliar o percentual de profissionais que conhecem o protocolo e a partir daí, qual a perspectiva dele ser implementado. |
| **Limitações** | Não considera o tempo de treinamento, nem o conhecimento do profissional; não avalia outros aspectos relevantes para a implementação do protocolo |
| **Fonte** | Lista de presença no treinamento |
| **Metodologia de Cálculo** | nº de profissionais capacitados x100nº total de profissionais relacionados ao protocolo |
| **Periodicidade de monitoramento** | Trimestral |
| **Periodicidade de envio à CPPAS** | Anual |
| **Unidade de medida** | Percentual |
| **Meta** | 80% |
| **Descrição da Meta** | Treinar no mínimo 20% dos profissionais a cada trimestre. |

**13.2 Indicadores de Resultado**

**Modelo:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicador** | Redução do tempo de diagnóstico da doença XX |
| **Conceituação** | Esse indicador visa avaliar o impacto da implementação do protocolo na melhoria do manejo às pessoas com doença XX devido à redução do tempo de diagnóstico |
| **Limitações** | Não considera influências externas que impactam no atingimento do indicador, como falta de insumos, dificuldade com transporte público, greve de funcionários, dentre outros. |
| **Fonte** | Prontuário do TrackCare e e-SUS |
| **Metodologia de Cálculo** | nº de pessoas com doença XX diagnosticadas até a 2ª consultanº total de pessoas com doença XX diagnosticadas |
| **Periodicidade de monitoramento** | Semestral |
| **Periodicidade de envio à CPPAS** | Anual |
| **Unidade de medida** | Percentual |
| **Meta** | 50% |
| **Descrição da Meta** | Aumentar para 50% o número de pessoas diagnosticadas até a 2ª consulta, com consequente redução do diagnóstico tardio |

# Referências Bibliográficas

Citar todas as referências bibliográficas utilizadas na elaboração do protocolo, seguindo as normas da ABNT ou Vancouver. Estas devem estar em óderm alfabética caso a norma seguida seja ABNT. Caso utilize a norma de Vancouver devem ser numeradas e listadas segundo a ordem de aparecimento no texto, sendo identificadas por meio de algarismos arábicos sobrescritos.

**ELABORADORES(AS) E REVISORES(AS)**

**ELABORADORES(AS):**

●

**REVISORES(AS):**

●

ANEXOS

Se necessário.