GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

|  |
| --- |
| **Manual Assistencial****TÍTULO/NOME DO MANUAL****Área(s):** áreasPortaria SES-DF Nº XXX de data da portaria, publicada no DODF Nº XXX de data da publicação. |

LISTA DE ABREVIATURAS

Listar todas as abreviaturas que aparecem durante o texto.

LISTA DE TABELAS

Listar todas as tabelas que aparecem durante o texto.

**LISTA DE QUADROS**

Listar todos os quadros que aparecem durante o texto.

LISTA DE FIGURAS

Listar todas as figuras que aparecem durante o texto.

SUMÁRIO

[1. INTRODUÇÃO 7](#_Toc170723445)

[2. DETALHAMENTO DA ATIVIDADE/TAREFA NO CONTEXTO PRETENTIDO 7](#_Toc170723446)

[3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 7](#_Toc170723447)

# Introdução

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

# Detalhamento da Atividade / Tarefa no Contexto Pretendido

Incluir orientações e informações práticas sobre determinada atividade considerada no manual.

Em casos em que é necessário citar medicamentos, fazer conforme Relação de Medicamentos Padronizados no DF (REME-DF) disponível no site da SES- DF na página da Diretoria de Assistência Farmacêutica e só citar medicamentos padronizados nesta SES-DF.

# Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

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

**3.1 Indicador de Educação Permanente**

**Modelo:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicador** | ***Percentual de profissionais capacitados*** |
| **Conceituação** | *Esse indicador visa avaliar o percentual de profissionais que conhecem o manual e a partir daí, qual a perspectiva dele ser implementado e/ou conhecido.* |
| **Limitações** | *Não considera o tempo de treinamento, nem o conhecimento do profissional; não avalia outros aspectos relevantes para a implementação das atividades propostas no manual e/ou do conhecimento adquirido* |
| **Fonte** | *Lista de presença no treinamento* |
| **Metodologia de Cálculo** | *nº de profissionais capacitados x100**nº total de profissionais relacionados ao manual* |
| **Periodicidade de monitoramento** | *Semestral* |
| **Periodicidade de envio à CPPAS** | *Anual* |
| **Unidade de medida** | *Percentual* |
| **Meta** | *80%* |
| **Descrição da Meta** | *Treinar no mínimo 80% dos profissionais a cada ano.* |

**3.2 Indicadores de Resultado**

**Modelo:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicador** | *Redução dos erros de xxxx* |
| **Conceituação** | *Esse indicador visa avaliar o impacto da implementação do manual na melhoria do manejo às pessoas com XXXX.* |
| **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** | *Relatórios semestrais* |
| **Metodologia de Cálculo** | *nº de pessoas xxxxxx X 100**nº total de pessoas xxxxxxxxxxxxxxxx* |
| **Periodicidade de monitoramento** | *Semestral* |
| **Periodicidade de envio à CPPAS** | *Anual* |
| **Unidade de medida** | *Percentual* |
| **Meta** | *XX %* |
| **Descrição da Meta** | *Aumentar para XX%*  |

# Referências Bibliográficas

Citar todas as referências bibliográficas utilizadas na elaboração do protocolo. Estas devem ser numeradas e listadas segundo a ordem de aparecimento no texto, sendo identificadas por algarismos arábicos sobrescritos.

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

**ELABORADORES(AS):**

●

**REVISORES(AS):**

●

ANEXOS

Se necessário.