

CPPAS/SAS/SES-DF - FICHA DE AVALIAÇÃO DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE - COORDENADOR OU GERENTE

Protocolo: _____ Área: _____

ITEM	DESCRIÇÃO	SIM	NÃO	NSA
FINALIDADE				
1	QUESTÃO/SITUAÇÃO/PATOLOGIA	As questões/situações/patologias cobertas encontram-se adequadamente descritas?		
2	OBJETIVO	Os objetivos encontram-se claramente descritos?		
3	JUSTIFICATIVA	A justificativa é procedente e está claramente descrita?		
PARTES				
4	EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO	A equipe de desenvolvedores inclui indivíduos de todos os grupos profissionais envolvidos?		
5	SERVIDORES	Os servidores-alvo encontram-se claramente definidos?		
6	PACIENTE	Os pacientes a quem o protocolo se destina encontram-se especificamente descritos?		
DESENVOLVIMENTO				
7	CID-10	Os códigos da Classificação Internacional de Doenças relacionados ao tema estão descritos?		
8	REME	Em caso de utilização de medicamentos, estes já estão padronizados pela SES (REME)?		
9	ACESSIBILIDADE	Os fluxos de acesso aos serviços (etapas do protocolo) estão bem definidos e pactuados?		
10	FLUXOGRAMA	Apresenta um fluxograma que represente todos os processos, etapas e desfechos de forma clara, concisa e objetiva?		
APLICABILIDADE				
11	BARREIRA ORGANIZACIONAL	Foram discutidas e levadas em consideração as possíveis dificuldades para aplicação do protocolo?		
12	CUSTO	Foram levadas em consideração as potenciais implicações, em termos de custo, da aplicação do protocolo?		
13	IMPLANTAÇÃO/ADESÃO	Apresenta planejamento para implantação e critérios para avaliação da adesão?		
14	MONITORAMENTO/AVALIAÇÃO	Apresenta critérios para monitoração e/ou avaliação?		
INDEPENDÊNCIA				
15	CONFLITO DE INTERESSE	Foram anexadas declarações de eventuais conflitos de interesse, ou de sua ausência, pelos desenvolvedores?		

Fonte: Adaptado de *Scottish Intercollegiate Guidelines Network-SIGN, National Guideline Clearinghouse* e Organização Mundial de Saúde-OMS.

Eu, _____, Coordenador/Gerente da área de _____, analisei e concordei com as "evidências científicas" e com o "relatório de avaliação econômico-comparativa" apresentados pelo(s) desenvolvedores deste Protocolo, e estou ciente da elaboração anual do "Relatório de Acompanhamento de Protocolo Aprovado", bem como do seu "período de vigência" e das implicações decorrentes da não atualização dos mesmos.

_____/_____/_____
Data

Assinatura

Matrícula