



## Roteiro para Elaboração de Protocolos Assistenciais e de Uso de Tecnologia na SES-DF

Este roteiro visa padronizar a estrutura dos protocolos assistenciais e de uso de tecnologia em saúde da SES/DF, servindo como um guia para sua elaboração. A padronização dos protocolos irá colaborar com a melhoria na assistência à saúde em seus vários níveis de atenção, desde o atendimento inicial aos usuários até os níveis de alta complexidade, inclusive na dispensação dos medicamentos.

Todos os itens devem ser mantidos e, caso não se aplique à situação em pauta, deve ser digitada a frase “Não se aplica”.

Digite o título do protocolo em fonte Calibri 16, negrito e a área técnica responsável em Calibri 12. O número da portaria com sua respectiva publicação será preenchido posteriormente pela CPPAS. O conteúdo dos itens e subitens deve ser preenchido em fonte Calibri 12, utilizando uma linguagem objetiva, clara e concisa. Toda forma de representação utilizada no protocolo deve ser nomeada de Tabela, Quadro ou Figura.

As tabelas e quadros, a depender da formatação (quadros são fechados, já as tabelas são abertas nas laterais e obrigatoriamente deverão apresentar títulos nas colunas e informações nas linhas), exibem os dados ordenadamente dispostos em linhas e colunas, facilitando sua comparação. As figuras são qualquer tipo de ilustração, podendo ser um gráfico, uma fotografia, um desenho ou outra forma de ilustração.

Ao incluir tabelas, quadros ou figuras, numere-as sequencialmente com algarismos arábicos e utilize um título breve, claro e explicativo. Para as tabelas e quadros, o título deve ser colocado acima, no canto superior esquerdo e a fonte abaixo. Já nas figuras, o título deve ser colocado abaixo, logo após deve vir a fonte e abaixo da fonte, as notas. No corpo da tabela use fonte Calibri 10 e em notas use fonte Calibri 9.

Caso sejam reproduzidos de outra fonte, apresente, abaixo desta, o reconhecimento ao autor original, mesmo que seja uma adaptação (p.ex. *Fonte: Fulano et. tal, 2024*; ou *Fonte: Adaptado de Fulano et. al, 2024*).

Caso haja a inclusão de fluxograma, este deve demonstrar a sequência operacional do protocolo, ilustrando de forma descomplicada a transição de informações e a interligação entre as etapas, permitindo de maneira simples e fácil a sua compreensão e aplicação. Apontar os principais passos desde o acesso do indivíduo aos serviços até o término do que está determinado no protocolo. Todas as etapas devem estar representadas, incluindo atores responsáveis pelas ações, documentação necessária, direcionamento, diagnóstico, tratamento, seguimento, dispensação de medicamentos e insumos, no que couber.

**LINK PARA O MODELO EDITÁVEL – [CLIQUE AQUI](#)**

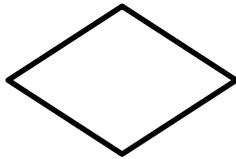
Utilizar os seguintes símbolos:



**Retângulo com bordas arredondadas:** para representar limites (início, interrupção, fim)



**Retângulo simples:** para detalhar e /ou explicar uma conduta ou ação



**Losango:** para representar questionamento ou decisão com mais de uma alternativa a seguir



**Retângulo com barras:** para utilizar uma sub-rotina pré-estabelecida.



**Linha de fluxo:** para indicar a sequência das etapas e a direção do fluxo.



**Círculo pequeno com identificação:** para ligar diferentes partes do fluxograma.

Pode-se utilizar o fluxograma vertical, no qual se pode dividir um grande processo em vários outros, com poucas áreas envolvidas e um número restrito de operações ou o fluxograma horizontal ou de colunas, que envolve uma grande quantidade de ações, decisões, funções e áreas.

A comunicação deve seguir a direção natural de leitura, de cima para baixo e da esquerda para a direita. O sentido da circulação no fluxo é dado pelas linhas de ligação que fornecem a sequência das operações e a fluência das informações.

Caso o elaborador disponha de outros programas para modelagem dos fluxogramas, tais como o Bizagi®, poderá utilizar em substituição ao fluxograma disponibilizado na página da CPPAS.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE 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):** [áreas]

Portaria 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.

## SUMÁRIO

1. Metodologia de Busca da Literatura.....	6
1.1. Bases de dados consultadas .....	6
1.2. Palavra(s) chave(s) .....	6
1.3. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes.....	6
2. Introdução.....	6
3. Justificativa.....	6
4. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).....	6
5. Diagnóstico Clínico ou Situacional .....	6
6. Critérios de Inclusão .....	7
7. Critérios de Exclusão .....	7
8. Conduta .....	7
8.1. Conduta Preventiva .....	7
8.2. Tratamento Não Farmacológico .....	7
8.3. Tratamento Farmacológico .....	7
9. Benefícios Esperados .....	8
10. Monitorização .....	8
11. Acompanhamento Pós-tratamento .....	8
12. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER .....	9
13. Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor .....	9
14. Referências Bibliográficas.....	9

## **1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA**

### **1.1. Bases de dados consultadas**

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

### **1.2. Palavra(s) chave(s)**

Citar obrigatoriamente as palavras chaves sobre o tema.

### **1.3. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes**

Citar a quantidade de artigos considerados relevantes encontrados e utilizados, bem como o período de tempo considerado.

## **2. 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.

## **3. 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.

## **4. 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.

## **5. DIAGNÓSTICO CLÍNICO OU SITUACIONAL**

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

## **6. 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.

## **7. 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.

## **8. 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.

### **8.1. Conduta Preventiva**

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

### **8.2. 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

### **8.3. 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.

#### **8.3.1. 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).

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Farmácia</b>
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/>.

### **8.3.2. 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.

### **8.3.3. 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

## **9. BENEFÍCIOS ESPERADOS**

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

## **10. 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.

## **11. 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.

## **12. TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE – TER**

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.

## **13. REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO PELO GESTOR**

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

## **14. 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 durante o texto por meio de algarismos arábicos sobrescritos.

## ANEXOS

Se necessário.