

Anna Gabriela Cavalcanti Arais  
Aline Anselmo Alves  
Caroline Engster da Silva  
Rita Catalina Aquino Caregnato

# O QUE É PROTOCOLO DE USO?

## TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO BRASIL



Anna Gabriela Cavalcanti Arais  
Aline Anselmo Alves  
Caroline Engster da Silva  
Rita Catalina Aquino Caregnato

# **O QUE É PROTOCOLO DE USO?**

Tecnologias em Saúde no Brasil

Editora da UFCSPA  
Porto Alegre  
2026

**Reitora**  
Jenifer Saffi

**Vice-reitor**  
Rafael José Vargas Alves

**Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Estudantis (PROEXT)**  
Luis Henrique Telles da Rosa

**EDITORA DA UFCSPA**

**Diretora**  
Ana Rachel Salgado

**Vice-diretor**  
Alberto Antonio Rasia Filho

**Conselho Editorial**  
Alberto Antonio Rasia Filho  
Ana Luíza Pires de Freitas  
Ana Rachel Salgado  
André Luiz da Silva  
Caroline Tozzi Reppold  
Cláudia de Souza Libânio  
Keli Cristine Reiter  
Márcia Vignoli-Silva

**Revisão**  
Gabriela de Quadros Buzzo  
Olívia Barros de Freitas  
Júlia Desimon da Silva

**Capa, projeto gráfico e ilustrações (artes originais)**  
Lorena Bittencourt

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

Q3 O que é Protocolo de Uso? : Tecnologias em saúde no Brasil [recurso eletrônico] / Anna Gabriela Cavalcanti Arais ... [et al.]. – Porto Alegre : Ed. da UFCSPA, 2026.

Recurso on-line (54 p. : il. color.)

Modo de acesso: <https://ufcspa.edu.br/vida-no-campus/editora-da-ufcspa/obras-publicadas>

ISBN 978-65-87950-92-1

1. Protocolo de Uso. 2. Tecnologia Biomédica. 3. Atenção à Saúde. I. Arais, Anna Gabriela Cavalcanti. II. Alves, Aline Anselmo. III. Silva, Caroline Engster da. IV. Caregnato, Rita Catalina Aquino. V. Título.

CDD 610.28  
CDU 61:004

Elaborada por Mariana Fraga dos Santos - CRB 10/2858  
Biblioteca Paulo Lacerda de Azevedo - UFCSPA

É permitida a reprodução sem fins lucrativos do texto escrito desta obra, parcial ou total, desde que citada a fonte ou sítio da Internet onde pode ser encontrada ([www.ufcspa.edu.br/editora](http://www.ufcspa.edu.br/editora)). É proibida a reprodução de imagens e figuras deste livro sem autorização, por escrito, dos autores. Esta publicação foi avaliada por leitura duplo-cega por especialistas na área de conhecimento e é resultado de um produto do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFCSPA.

# A GRADECIMENTOS

As autoras agradecem a todos os envolvidos na elaboração deste livro e aos especialistas em Avaliação de Tecnologias em Saúde, que tanto contribuíram com suas opiniões e recomendações.

# AUTORAS

## ANNA GABRIELA CAVALCANTI ARAIS

Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Mestrado - Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Titulada em Terapia Intensiva Pediátrica pela ABENTI. Especialista em Terapia Intensiva Adulto pela Universidade do Vale dos Sinos (Unisinos). MBA em Gestão de Pessoas pela Fundação Getúlio Vargas.

## ALINE ANSELMO ALVES

Acadêmica de enfermagem do 6º semestre da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Bolsista voluntária do Projeto Protocolo de Uso. Participante do Grupo de Estudo e Pesquisa da Práxis de Enfermagem.

## CAROLINE ENGSTER DA SILVA

Acadêmica de enfermagem do 6º semestre da (UFCSPA). Bolsista FAPERGS. Participante do Grupo de Estudo e Pesquisa da Práxis de Enfermagem.

## RITA CATALINA AQUINO CAREGNATO

Enfermeira. Doutora em Educação (UFRGS). Mestre em Enfermagem (UFRGS). Professora Associada III do Departamento de Enfermagem da UFCSPA. Docente Permanente no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da UFCSPA. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa da Práxis de Enfermagem (GEPPEN). Diretora da Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) 2022/2023.

# SUMÁRIO

<b>A</b> presentação .....	<b>2</b>
<b>1.</b> O que é Avaliação de Tecnologia em Saúde?.....	<b>4</b>
<b>2.</b> CONITEC E REBRATS: você conhece? .....	<b>7</b>
<b>3.</b> Tecnologias em Saúde: estratégias educacionais para o cuidado em Saúde .....	<b>13</b>
<b>4.</b> Diferenças entre nomenclaturas existentes no Brasil.....	<b>15</b>
<b>5.</b> Protocolo de Uso: consenso dos <i>experts</i> em Avaliação de Tecnologias em saúde .....	<b>27</b>
<b>6.</b> Construção de um modelo de Protocolo de Uso .....	<b>40</b>
<b>C</b> onclusão .....	<b>47</b>
<b>R</b> eferências .....	<b>48</b>

# A PRESENTAÇÃO

Esta publicação é produto de uma pesquisa realizada no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Reconhecida pela Rede Brasileira de Tecnologias em Saúde (REBRATS) desde 2018 como um Núcleo de Avaliação de Tecnologia da Saúde (NATS), a UFCSPA, instituição pública de grande relevância no país e com alto nível técnico-científico, tem desenvolvido pesquisas na área de Tecnologia em Saúde.<sup>1</sup>

A finalidade deste livro é abordar aspectos relevantes sobre Tecnologia em Saúde e apresentar os diferentes tipos de protocolos existentes no Brasil, com ênfase no Protocolo de Uso. Pretende-se auxiliar os profissionais da área da saúde a compreender as diferenças entre os tipos de protocolos, permitindo melhores escolha e indicação da utilização desses instrumentos educacionais.

No cenário atual, com o aumento do número de pacientes dependentes de aparatos tecnológicos essenciais à manutenção da vida, torna-se necessário o conhecimento do Protocolo de Uso. Esse protocolo instrui sobre o uso dos dispositivos tecnológicos e padroniza a assistência a esse perfil de pacientes.

Inicialmente, realizou-se uma pesquisa de campo com *experts* em avaliações de Tecnologias em Saúde, que trabalham em diferentes estados do Brasil, para encontrar o consenso referente ao entendimento do Protocolo de Uso, por ser um dos tipos pouco conhecido pelos profissionais da saúde. Considerou-se como *experts* o participante com profundo conhecimento do assunto, seja por formação/especialização acadêmica ou por experiência de atuação no ramo em questão.

O conteúdo teórico deste *e-book* foi construído a partir das melhores evidências científicas encontradas na literatura, orientado pelas opiniões dos *experts* em Tecnologias em Saúde.

# 1. O QUE É AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE?

A Tecnologia em Saúde (TS) é um conjunto de instrumentos materiais e não-materiais que auxiliam a prática assistencial, por meio do qual o cuidado à saúde é ofertado.<sup>2,3</sup>

Existem diferentes abordagens em relação à classificação da TS. Uma das mais conhecidas no Brasil, definida pelo Professor Emerson Elias Merhy (2002), divide-a em: **duras, leves-duras e leves**.<sup>4,5</sup>



1. **Duras** referem-se aos recursos materiais, como equipamentos e máquinas.



2. **Leves-duras** são os saberes estruturados, como, por exemplo, os protocolos.



3. **Leves** são os modos relacionais de agir na produção dos atos de saúde envolvendo o acolhimento e humanização do cuidado.

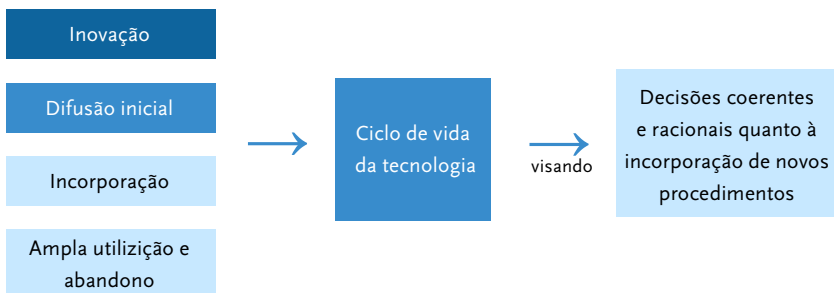
Embora classificada de diversas maneiras e categorias, a TS compreende: <sup>6,7</sup>

- Medicamentos
- Vacinas
- Curativos
- Equipamentos
- Procedimentos técnicos e/ou cirúrgicos
- Programas de promoção à saúde
- Protocolos assistenciais

Nesse contexto das diferentes TS, encontra-se a **Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)**, um processo abrangente e fundamentado em evidências. A ATS avalia os impactos clínicos, sociais e econômicos em consequência do uso de uma determinada Tecnologia em Saúde, a curto e longo prazo, em comparação a outras que já são utilizadas.<sup>8</sup> Desse modo, resulta em uma metodologia investigativa que leva em consideração aspectos como eficácia, efetividade, risco, segurança, custos e impacto social.<sup>9</sup>

Por meio de diversas perspectivas, a ATS analisa as diferentes fases do ciclo de vida da tecnologia, ofertando dados que orientam gestores de instituições de saúde, órgãos governamentais e organizações civis. Uma vez que a inserção de novas tecnologias ocorre no cenário da saúde pública, essa inserção precisa ser bem avaliada e gerida, pois envolve recursos onerosos.<sup>10</sup>

Não são somente os gestores e as instituições de saúde que se beneficiam com a ATS: o paciente, ao ter acesso à legitimidade, ao conhecimento dos benefícios e das implicações de um tratamento disponível no mercado, bem como às comparações de preço e eficiência entre as tecnologias disponíveis, pode decidir e aderir à tecnologia que melhor se adequa à sua realidade.<sup>11</sup>



Recomenda-se assistir o vídeo:



**ATS – Avaliação de  
Tecnologias em Saúde**

**Clique aqui para assistir**

## 2. CONITEC E REBRATS, VOCÊ AS CONHECE?



**Conitec**

Comissão Nacional de Incorporação  
de Tecnologias no Sistema Único de Saúde

[Acesse o site](#)

Criada em 28 de abril de 2011 pela Lei nº 12.401, garante o tratamento terapêutico e a inclusão de Tecnologia em Saúde no âmbito do SUS.<sup>12,13,14</sup>

É um órgão colegiado de caráter permanente, ou seja, atua e decide pela manifestação conjunta e majoritária da vontade de seus membros.

É composta por uma Secretaria-Executiva e três comitês de eixos temáticos, sendo eles: de medicamentos, de produtos e procedimentos, e de protocolos clínicos e diretrizes.

A **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC)** é o órgão responsável por assessorar o Ministério da Saúde (MS) nas decisões de incorporação, exclusão ou modificação de Tecnologias em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e na elaboração ou revisão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

A CONITEC promove o ingresso e o uso racional de tecnologias seguras e eficazes para diversas condições clínicas da população.<sup>12</sup> A análise dos processos de incorporação de tecnologias deve ser baseada em evidências científicas de qualidade, levando em consideração aspectos como eficácia, acurácia, efetividade e segurança da tecnologia, além de custos econômicos comparativos às tecnologias já existentes.<sup>15</sup>

Recomenda-se assistir o vídeo:



**CONITEC**

**Clique aqui para assistir**

**Acesse o site**

A Rebrats foi criada em 12 de dezembro de 2011, pela Portaria nº 2.915 do Ministério da Saúde (MS), para ser a responsável por promover e difundir a área de ATS no Brasil.<sup>16</sup>

Tem o propósito de contribuir nas decisões de incorporação, monitoramento e exclusão de tecnologias no contexto dos sistemas de saúde.

Constituída pelos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), agrega recursos e profissionais competentes para desenvolver, alavancar e executar a avaliação das TS.<sup>17</sup>

A **Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde** (REBRATS) desenvolve o processo de levantamento de informações nos Núcleos de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS), mapeando o nível de competência técnica para, posteriormente, elaborar estudos e desenvolver ações de promoção e capacitação no campo da ATS.<sup>18</sup>

A rede é formada pelos NATS, que reúnem recursos e profissionais especializados, organizados em instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos, para expandir, divulgar e desempenhar a ATS. Eles são organizados em grupos de trabalho temáticos, objetivando a construção de alicerces para a área assistencial, potencializando a produção de evidências e validando os conhecimentos sugeridos ou requeridos.<sup>17</sup>

Atualmente, existem 100 núcleos no Brasil, distribuídos em diferentes estados, sendo os mais recentes localizados na região Nordeste, em universidades públicas ou privadas, hospitais e secretarias de saúde estaduais e municipais.<sup>19</sup>

## SÃO ATRIBUIÇÕES DOS NATS:



desenvolver a competência técnica para a inserção de novas instituições na REBRATS.



desenvolver a capacitação permanente de diversos profissionais.



fomentar pesquisas, estudos e revisões sistemáticas para tomada de decisão baseada em evidências científicas.



revisar as diretrizes clínicas hospitalares voltadas às necessidades do SUS.



desenvolver tutores para orientação de alunos e profissionais de saúde para o ensino e pesquisa na área da ATS.



propagar a cultura da ATS aos profissionais dos hospitais.



articular o ensino e o serviço na área de ATS e saúde baseada em evidências.

A REBRATS e a CONITEC mantêm uma parceria complementar e estratégica no âmbito da avaliação de Tecnologias em Saúde no Brasil. Ambas as instituições visam fomentar a tomada de decisões fundamentadas em evidências no Sistema Único de Saúde (SUS), embora possuam atuações diferenciadas.

Dessa forma, a REBRATS auxilia a CONITEC na produção e disseminação de conhecimento técnico-científico, enquanto a CONITEC converte essas evidências em políticas públicas de saúde.

# 3. TECNOLOGIAS EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS PARA O CUIDADO EM SAÚDE

As estratégias educacionais são parte integrante da TS, configurando-se como ferramentas úteis para a promoção do cuidado à saúde, e como facilitadores no processo de ensino-aprendizagem.<sup>20</sup>

As estratégias educacionais podem ser entendidas como:



conjunto de saberes sistemáticos.



organizadas em procedimentos e processos.



viabilizam a ideação e a avaliação da educação em saúde.

Entre as estratégias educacionais para a saúde, encontram-se os saberes agrupados por meio de normas e conhecimento produzido em áreas específicas, que direcionam o trabalho dos profissionais. Nesse contexto os protocolos são os protagonistas dos

instrumentos educacionais. Mostram-se relevantes para auxiliar na tomada de decisões por constituírem um alicerce para as práticas profissionais.

Essas tecnologias, quando aplicadas nas instituições de saúde, objetivam a prevenção <sup>2,6</sup>, recuperação e reabilitação dos pacientes.

Promovem a saúde, previnem e tratam as doenças e reabilitam os pacientes.<sup>21</sup>

A atualização constante das informações são fatores que garantem um cuidado baseado nas melhores práticas.<sup>21</sup>

Esses instrumentos educacionais são constituídos de conhecimentos científicos.<sup>21</sup>

As estratégias educacionais auxiliam na modificação da abordagem empírica em científica na assistência.<sup>22</sup>

As estratégias educacionais para a promoção da saúde apresentam-se em um amplo espectro de possibilidades, contribuindo para a formação de profissionais **pensantes, críticos e atuantes no exercício da solução das necessidades de saúde e cuidado.**<sup>23</sup>

Associado ao uso dessas ferramentas educacionais, encontra-se o modelo de Metodologias Ativas para o ensino, uma estratégia relevante no Ensino em Saúde. Essa abordagem promove a **autonomia, a avaliação, o pensamento crítico e a capacidade de manejar intercorrências, aproximando o conhecimento teórico e científico da prática profissional.**<sup>24, 25</sup>

# 4. DIFERENÇAS ENTRE NOMENCLATURAS EXISTENTES NO BRASIL

Os profissionais de saúde vêm ganhando destaque na produção de materiais fundamentados na Saúde Baseada em Evidências (SBE), construindo e validando os mais diversos tipos de protocolos.<sup>22,26</sup>

Em língua inglesa, a produção científica fundamentada na SBE denomina-se *guidelines*, entretanto, no Brasil, a CONITEC define nomenclaturas diferentes para os mais diversos documentos legais, como:

**Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT); Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT); Diretrizes Nacionais; Protocolos Assistenciais; Protocolo de Uso (PU).**<sup>12</sup>

Há também o **Procedimento Operacional Padrão (POP)**, amplamente utilizado em enfermagem, que não tendo o rigor metodológico de um protocolo, mas descreve de maneira detalhada as etapas de um processo, podendo ser em formato de guia, passo a passo ou *checklist*.<sup>22, 25</sup>

Os protocolos são orientações sistematizadas que auxiliam os profissionais da saúde em sua prática profissional, fundamentados em evidências científicas, na avaliação tecnológica e/ou econômica da instituição de saúde, e na garantia das melhores práticas existentes.<sup>26, 27, 28, 29</sup>

São considerados uma ferramenta moderna que apoia a tomada de decisão do profissional de saúde de acordo com os princípios técnico-científicos, possuindo também uma finalidade educativa.<sup>30,31</sup>

### Apresentação de protocolos<sup>23</sup> clínicos e assistenciais:

- fácil leitura;
- validados;
- confiáveis;
- baseados em evidências científicas;
- facilmente aplicados na prática;
- efetivos para capacitação dos profissionais que irão utilizá-lo.

A CONITEC conceitua:<sup>32</sup>

### PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS-PCDT

Estabelecem desde os critérios para o diagnóstico da doença ao melhor tratamento indicado nos padrões de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

## DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS-DT

Norteiam as melhores condutas na área da Oncologia e não se restringem às tecnologias incorporadas no Sistema Único de Saúde (SUS), devido ao sistema diferenciado de financiamento dos procedimentos e tratamentos oncológicos.

De acordo com a CONITEC, os PCDT e as DDT são construídos visando garantir as melhores práticas em saúde para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes assistidos pelo SUS.<sup>32</sup>

Ambos os documentos são direcionados principalmente à área médica e/ou farmacêutica, diferente da área de enfermagem, que concentra em seus protocolos no cuidado ou na assistência ao paciente.

## DIRETRIZES NACIONAIS

São documentos que norteiam as melhores práticas para profissionais de saúde e gestores, no cenário da atenção à saúde no país.

Outro documento normativo comumente utilizado na ATS é o **Parecer Técnico Científico (PTC)**.<sup>32</sup>

## PARECER TÉCNICO E CIENTÍFICO-PTC

Trata-se de respostas rápidas que têm o objetivo de fornecer suporte à gestão, auxiliando na tomada de decisão em saúde baseada em evidências.

Em situações em que as evidências são insuficientes, o PTC auxilia na tomada de decisão, e novos estudos podem surgir a partir do resultado de um parecer.

A partir dessas definições, os distintos modelos de protocolos são categorizados conforme o conteúdo, o enfoque prático e o objetivo, sendo sua aplicabilidade o maior diferencial entre eles.<sup>26,33</sup>

Diante disso, torna-se fundamental que as categorias profissionais da saúde conheçam e diferenciem os modelos existentes, optando pela escolha do protocolo mais adequado à sua realidade.<sup>22</sup>

# PROTOCOLO CLÍNICO

## DEFINIÇÃO

É um documento de caráter mais terapêutico, e possui o enfoque maior nas políticas públicas de saúde. Através de algoritmos, organiza o fluxo de atendimento, as orientações de exames e os medicamentos de primeira escolha para determinado diagnóstico ou condição de saúde.<sup>22,34</sup>

## OBJETIVOS

- Reduzir o tempo de início do tratamento de doenças com possíveis desfechos negativos.<sup>35</sup>
- Otimizar o atendimento ao paciente.
- Reduzir custos com materiais e medicamentos nas instituições de saúde e tempo de internação.

### Exemplo: Protocolo Clínico Sepse

O Protocolo aborda as recomendações do Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS) e utiliza os sinais e sintomas da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) e da disfunção orgânica para suspeita de sepse.<sup>36</sup>

Apoiado nas melhores evidências científicas disponíveis, padroniza o atendimento em todo território nacional, diminuindo a morbimortalidade associada à sepse.<sup>37</sup>

Nesse protocolo clínico, são definidos sinais e sintomas que sugerem o acometimento da condição de saúde, de exames a serem coletados e realizados e do início imediato dos antibióticos de primeira escolha, otimizando o tempo entre o diagnóstico e o tratamento indicado, uniformizando as ações assistenciais nas instituições de saúde.<sup>22</sup>

Construídos por diferentes instituições de saúde, os protocolos clínicos não permitem variação de técnicas científicas, pois seu embasamento é a Saúde Baseada em Evidências (SBE), resultado de pesquisas de boa qualidade que sustentam a decisão assistencial ou gerencial.<sup>40,41</sup>

# PROTOCOLO ASSISTENCIAL

## DEFINIÇÃO

É um instrumento legal, contendo o processo ou procedimento descrito, construído dentro dos princípios da SBE<sup>21</sup>, e que oferece as melhores opções disponíveis de cuidado.

Possui uma definição clara do foco, da população a que se destina, de quem é o executor das ações, da estratégia de revisão da literatura e da análise das evidências utilizadas, da forma de validação pelos pares, das estratégias de implementação e da construção dos desfechos ou resultados esperados.<sup>26,38</sup>

## OBJETIVOS

- Assegurar uma prática baseada nas melhores evidências para o cuidado e assistência em saúde.
- Instrumentalizar a decisão dos profissionais após julgamento clínico no atendimento às necessidades do paciente.

## POSSIBILITAR CORREÇÃO DAS NÃO CONFORMIDADES

- Permitir que todos os trabalhadores prestem cuidado padronizado.
- Contribuir para corrigir as distorções adquiridas na prática.
- Educar e capacitar os colaboradores.<sup>39</sup>

Esses protocolos geralmente organizam-se por meio de linhas de cuidados e são sustentados por princípios legais e éticos da profissão, normas e regulamentos do sistema de saúde, bem como regulamentos internos da instituição de saúde.<sup>21</sup>

**Exemplo: Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Feridas**

# PROTOCOLO DE USO

## DEFINIÇÃO

É o documento normativo que define critérios de diagnóstico, tratamento, técnica utilizada, indicação, contraindicação e padrões para a utilização de tecnologias específicas em determinada condição ou patologia.<sup>32,42</sup>

A principal diferença entre o Protocolo Assistencial e o Protocolo de Uso reside na presença do artefato tecnológico.<sup>21,42</sup>

## OBJETIVOS

- Manejar corretamente o uso dos aparatos tecnológicos em pacientes dependentes de tecnologia.
- Auxiliar intra e extra-hospitalar no manuseio correto das tecnologias duras e na terapêutica dos cuidados envolvidos.

**Exemplo: Protocolo de Uso do Distrator Osteogênico Mandibular**

Os modelos existentes e validados pela CONITEC definem:

1. diagnóstico;
2. critérios de inclusão e exclusão para o uso da tecnologia;
3. descrição completa do aparato tecnológico abordado;
4. descrição dos procedimentos invasivos indicados;
5. insumos necessários;
6. cuidados que devem ser ofertados ao paciente;
7. manejo de intercorrências;
8. acompanhamento por equipe multidisciplinar.

Esses cuidados são iniciados no ambiente hospitalar, por uma equipe multiprofissional, que desempenhará as práticas em saúde. Além da destreza em relação ao funcionamento do aparato tecnológico, com vistas, além da segurança na assistência intra-hospitalar, promover a educação dos familiares que assumirão esse cuidado no momento da alta hospitalar.<sup>43</sup>

# PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

O POP é um modelo de instrumento educacional muito utilizado pelas instituições de saúde, apesar de não conter a robustez científica dos protocolos.<sup>44</sup>

## DEFINIÇÃO

É um documento interno das instituições de saúde que detalha todas as etapas de um procedimento e tarefas práticas, descrevendo a rotina de trabalho, ferramentas, materiais, observações relevantes e responsáveis. Relata o que fazer, quem deve fazer e como tais ações.<sup>44,45,46</sup>

## OBJETIVOS

- Criar procedimentos mais eficientes.
- Reduzir os riscos de erros e eventos adversos.
- Padronizar o cuidado e tornar as equipes mais ágeis.
- Operar com maior dinamismo e sincronia os processos nas instituições.
- Otimizar os fluxos de trabalho.

**Exemplo: POP da troca da fixação do Tubo Endotraqueal**

Cada instituição de saúde pode desenvolver os seus POPs de forma personalizada, levando em consideração à sua realidade de recursos humanos e insumos disponíveis.<sup>24</sup>

Independentemente do modelo e da singularidade dos diferentes documentos, os protocolos direcionam as ações dos profissionais para a prevenção de doenças, recuperação ou reabilitação da saúde.<sup>33</sup>

Aspectos comuns a todos os POPs são: instrumentos educativos, a busca pela definição de padrões e a ampliação da cultura de qualidade nos cuidados em saúde.<sup>47,48,49</sup>

Recomenda-se assistir o vídeo:



**Vídeo institucional CONITEC -  
Protocolos Clínicos e Diretrizes  
Terapêuticas**

**Clique aqui para assistir**

# 5. PROTOCOLO DE USO: CONSENSO DOS *EXPERTS* EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Grande parte dos leitos hospitalares está ocupada por pacientes clinicamente estáveis, sem indicação de permanência, porém, dependentes de tecnologias em saúde.<sup>50</sup>

Pensar no cuidado específico a esses pacientes, que necessitam de dispositivos tecnológicos e/ou farmacológicos de uso contínuo, valida a relevância da construção e utilização do Protocolo de Uso, auxiliando na alta hospitalar segura e na melhor gestão dos leitos hospitalares.<sup>51</sup>

O Protocolo de Uso auxilia no manejo das tecnologias, garantindo o uso racional e a regulação dessas práticas.

Apesar da relevância desse protocolo no cenário atual da saúde, muitos profissionais desconhecem sua existência.

Percebeu-se a escassez de material na literatura que aprofundasse o conceito de Protocolo de Uso e orientasse a construção desse documento.<sup>32,42,51</sup> Por esta razão, realizou-se uma

pesquisa utilizando o Método Delphi Modificado<sup>54, 55</sup> para entender o que os *experts* em Avaliação de Tecnologias em Saúde de diferentes estados do Brasil conhecem e recomendam para a construção de um **Protocolo de Uso**.

A pesquisa foi realizada respeitando todos os aspectos éticos e com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino. Foram entrevistados especialistas em ATS, brasileiros e com titulação mínima de mestre.

Realizaram-se 2 rodadas de entrevistas conforme recomendado pelo Método.

## Primeira rodada

**Entrevistas, por plataforma virtual, com 12 especialistas.**

O primeiro especialista foi indicado pela equipe de pesquisa. Os demais tiveram sua captação feita por *e-mails* enviados a 22 NATS cadastrados na REBRATS, a partir dos quais se obteve o aceite de dois participantes. Após, a amostragem foi realizada pela técnica "bola de neve".

## Segunda rodada

Foi aplicado um questionário quantitativo a 10 especialistas procurando a obtenção do consenso nas respostas.

O consenso médio obtido na segunda rodada foi de 88,75%. Encerrou-se as rodadas pela obtenção da concordância recomendada pela literatura.

A nomenclatura utilizada para denominar os especialistas entrevistados na primeira rodada foi:

E1 E2 E3 E4 E5 E6 E7 E8 E9 E10

Após as transcrições das entrevistas, foi feita a Análise de Conteúdo de Bardin.<sup>53</sup> A análise seguiu as seguintes etapas: transcrição das entrevistas, leitura flutuante e mapeamento das falas.

Após a conclusão dessas etapas, realizou-se a análise temática, o critério para a categorização foi semântico.

Os resultados são descritos a seguir, com um breve perfil dos entrevistados, e, posteriormente, com o resultado da Análise de Conteúdo e da obtenção de consenso.

Apresenta-se o perfil dos 12 *experts* que participaram do painel dos especialistas no Quadro 1,:

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	9	75
Masculino	3	25
<b>Faixa etária (anos)</b>		
20-30	1	8,3
31-40	4	33,3
41-50	5	41,6
51-60	1	8,3
≥61	1	8,3
<b>Curso de graduação</b>		
Biomedicina	1	8,3
Enfermagem	4	33,3
Engenharia Elétrica	1	8,3
Farmácia	3	25
Fisioterapia	1	8,3
Medicina	2	16,6
<b>Tempo de formação (anos)</b>		
6-10	1	8,3
11-15	4	33,3
16-20	2	16,6
≥21	5	41,6
<b>Nível de titulação</b>		
Pós-doutorado	2	16,6
Doutorado	6	50
Mestrado	4	33,3
<b>Tempo de experiência com Avaliação de Tecnologias em Saúde (anos)</b>		
01-05	7	58,3
06-10	1	8,3
11-15	4	33,3
<b>Região de atuação profissional</b>		
Centro-Oeste	1	8,3
Sudeste	7	58,3
Sul	3	25
Nordeste	1	8,3

**Quadro 1.** Dados sociodemográficos do painel de especialistas (n=12)

Fonte: elaborado pelas autoras, 2022

A maioria dos especialistas correspondem a mulheres na faixa etária entre 41 e 50 anos.

As três áreas de formação com mais de um profissional pesquisado foram enfermagem, farmácia e medicina.

O tempo de experiência com avaliação de tecnologias em saúde menor de 5 anos foi 58,3%.

A amostra foi constituída por profissionais experientes e com titulação pós-acadêmica elevada, sendo dois pós-doutores, seis doutores e quatro mestres.

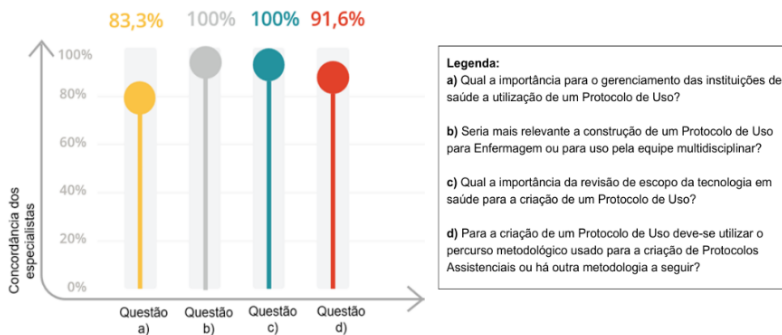
Quanto à procedência, 58,3% da região Sudeste do país.

## PRIMEIRA RODADA

Na primeira rodada de opiniões do estudo Delphi, quatro das 12 questões alcançaram consenso entre os especialistas. O alcance de consenso definido neste estudo foi um percentual de 80%, conforme recomendado na literatura.<sup>53,54,55</sup>

As questões abordaram: a importância de um Protocolo de Uso para o gerenciamento das instituições de saúde; a relevância da construção de um Modelo Interdisciplinar; a imprescindibilidade da revisão do escopo da Tecnologia em Saúde para a criação do protocolo; e a escolha do mesmo percurso metodológico utilizado nos Protocolos Assistenciais.

O gráfico 1 apresenta, em percentuais, as questões que obtiveram consenso na primeira rodada.



**Gráfico 1.** Percentual das questões que obtiveram consenso dos especialistas no Round 1 (n=12)

Fonte: elaborado pelas autoras, 2022.

Cinco categorias temáticas emergiram das entrevistas, conforme Análise de Conteúdo de Bardin<sup>53</sup>, como demonstrado na Figura 1.



**Figura 1.** Categorias emergentes das entrevistas dos especialistas

Fonte: elaborado pelas autoras, 2022.

## DESCONHECIMENTO DO CONCEITO PROTOCOLO DE USO

Percebeu-se, na literatura pesquisada, certa escassez de materiais que abordassem esse conceito de maneira aprofundada. Dos 12 entrevistados, 10 desconheciam a nomenclatura Protocolo de Uso. Nas falas a seguir, fica evidente o desconhecimento da nomenclatura por parte dos especialistas.

“ Eu não sei o que é Protocolo de Uso de verdade, não conheço esse conceito, ao que é que ele se refere, porque, para mim, todo o protocolo é para o uso, o PCDT, que é protocolo com as diretrizes terapêuticas, ele é para uso. ” (E3)

“ Eu nunca ouvi esse termo, não saberia dizer o que significa. Conheço protocolo clínico, POP, mas de uso, não. ” (E7)

## INTERDISCIPLINARIDADE

A categoria Interdisciplinaridade apareceu nas falas de todos os participantes. Muitas vezes, o termo utilizado pelos *experts* foi “multidisciplinar”, referindo-se à prática de contribuição individual de cada profissional para a integração e a interação das práticas assistenciais, o que se alinha ao conceito de interdisciplinaridade encontrado na literatura.<sup>56</sup>

“ Eu acredito que é o mais válido, um protocolo multidisciplinar (...) para que se pudesse abarcar todas as necessidades do paciente, que realmente permeiam várias profissões. ” (E11)

“ Eu acho que um protocolo multiprofissional é muito importante, porque (...) eu sou uma profissional que trabalho e valorizo muito a equipe multiprofissional, e multiprofissional traz um benefício grande para o paciente, porque nós trabalhamos em conjunto. ” (E7)

“ Um protocolo multiprofissional é muito necessário... eu sou médica, a gente vem tentando desconstruir, que determinados procedimentos não são, como se pensa, apenas atos médicos, e outras categorias são responsáveis pela assistência, sim. Determinadas doenças, determinadas situações, não é o médico que é um elemento chave daquele plano terapêutico. Ele é necessário ali na equipe, mas ele não é um elemento chave. Pode ser enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista (...) é uma responsabilidade que, a meu ver, deveria ser compartilhada com a equipe. ” (E3)

## ELEMENTOS DO PROTOCOLO

Na elaboração de um protocolo, existem padrões dos elementos que devem ser contemplados, como: identificação do serviço proponente, objetivo, área de atuação, recursos físicos e materiais, descrição das atividades, evidências científicas, referências bibliográficas, fluxograma, validação pelos profissionais, validação pelo usuário, limitações, plano de implantação e divulgação. Esses tópicos são perceptíveis nas falas do E5 e do E12.<sup>21</sup>



Por ser um documento técnico, ele tem que estar bem estruturado, tem que estar padronizado, dependendo da sua instituição, como que vai ser, como que ele dita essas normas de estruturação de documento, mas, minimamente, eu acho que ele deve conter os conceitos das tecnologias, os objetivos o porquê, a justificativa para esse Protocolo de Uso. Aí vem os critérios de inclusão e exclusão, as atribuições, as competências e as responsabilidades, o fluxograma (...) o monitoramento, aí você tem que ter o seu referencial, as suas referências que você usou para a construção desse documento.” (E5)



Acho que precisa constar o responsável pelo protocolo, a manutenção da avaliação (...) um monitoramento da atividade do protocolo, então monitorar daqui uma semana dependendo da tecnologia que está sendo utilizada ou um mês, ver como o paciente está se desenvolvendo com essa tecnologia.” (E12)

## POTENCIALIDADES

Na categoria Potencialidades de um Protocolo de Uso, as vantagens mais referidas foram: instrução e padronização do atendimento, qualidade na prestação de serviços, segurança do paciente, segurança para os profissionais da saúde e instituições, uso racional de recursos humanos e financeiros, e indicadores de resultados e capacitações mais objetivas aos profissionais, fatores também apontados pela literatura.<sup>21,47</sup>

“ Garantir ao máximo a segurança e qualidade daquela prática assistencial (...) práticas de segurança e qualidade de assistência no cuidar. Eu acho que o ponto positivo é qualificar o cuidado, acho que a maior importância é qualidade do cuidado, segurança do paciente.” (E4)

“ Otimizar. Quando você tem um protocolo, recursos humanos, pessoal, otimização de material, você consegue saber exatamente quanto você gasta por aquele procedimento, porque ele é padronizado e quando ele acaba sendo padronizado, acaba padronizando também o tempo. Se todas as etapas são bem definidas o que você tem que fazer aquele procedimento tende a ter um tempo X, independentemente do profissional. E isso faz com que você otimize, você ganhe tempo, você otimiza recurso, você otimiza em RH. Você treina aquele pessoal, aquele pessoal vai estar mais capacitado para fazer aquilo.” (E8)

## FRAGILIDADES

Considerou-se fragilidades nesse contexto, os aspectos levantados pelos *experts* que possam impactar de maneira negativa na construção, implementação ou implantação do Protocolo de Uso.<sup>46,47</sup>

“ Os pontos negativos acho que seriam uma falta de linguagem amigável, o que gera assimetria de informações. Então, um protocolo que não consegue ser padronizado, um protocolo que não seja direcionado ou com linguagem acessível também pode causar prejuízos. Então acho que essas etapas de transparência, comunicação, divulgação do protocolo e também a questão de normatização se não forem bem pensado pode causar prejuízos na assistência.” (E2)

“ Os pontos negativos, principalmente para quem não é habituado a trabalhar com protocolos, eles tendem a ser resistentes. Então assim você acaba como gestor do serviço, ele tem que ter um trabalho dobrado para convencer esses profissionais sobre a importância. Então muitas pessoas realmente não gostam de ser, as vezes tolhidas da sua liberdade, de fazer e pensar, mas eu sempre fiz dessa forma. Assim você tem que ter esse jogo de cintura, e de tentar mostrar que de fato tem um ganho. Tem um ganho pessoal porque você tem o enriquecimento pessoal na aprendizagem, na padronização; você tem um ganho institucional.” (E6)

## SEGUNDA RODADA

Na segunda rodada de opiniões do estudo Delphi, foram obtidos consenso nas oito questões formuladas.

As respostas foram analisadas quantitativamente através da representação de percentuais, conforme demonstrado no quadro a seguir.

Questões 2ª Round	Respostas					Consenso %
	Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo plenamente	
	Nº de respostas	Nº de respostas	Nº de respostas	Nº de respostas	Nº de respostas	
Relevância da construção de um Protocolo de Uso	10	-	-	-	-	100
Desconhecimento da nomenclatura - Impacto negativo na construção desse documento	8	2	-	-	-	80
Fatores para garantia da legitimidade do documento	9	1	-	-	-	90
Viabilidade da construção de um documento de uso para utilização interdisciplinar	9	1	-	-	-	90
Abordagem de procedimentos e processos e não categoria profissional	9	1	-	-	-	90
Utilização do Protocolo de Uso otimização de recursos humanos, materiais e tempo	8	2	-	-	-	80
Fatores dificultadores para a construção do Protocolo de Uso	1	9	-	-	-	90
Cultura de resistência dos profissionais ao uso dos Protocolos	9	1	-	-	-	90

**Quadro 2.** Resultado obtido no *Round 2* (n=10)

Fonte: elaborado pelas autoras, 2022.

Após a análise dos achados, compilou-se o que os *experts* consideraram relevante, juntamente com suas recomendações para a construção de um Protocolo de Uso.

Essas recomendações estão apresentadas no Quadro 3.



**Quadro 3.** Recomendações dos especialistas para a construção de um Protocolo de Uso.  
Fonte: elaborado pelas autoras, 2022.

## 6. CONSTRUÇÃO DE UM MODELO DE PROTOCOLO DE USO

Baseado nos preceitos da SBE e na importância da instrumentalização dos profissionais de saúde para o auxílio na prática assistencial direcionada aos pacientes dependentes de aparatos tecnológicos ou farmacológicos indispensáveis à vida, desenvolveu-se um modelo de Protocolo de Uso — Manejo Interdisciplinar utilizando como referências: o Guia para Construção de *Protocolos Assistenciais de Enfermagem*;<sup>21</sup> as *Diretrizes Metodológicas — Elaboração de Pareceres Técnicos Científicos*<sup>12</sup> e o *Protocolo de Uso sobre Profilaxia Primária para Hemofilia Grave*,<sup>57</sup> além das recomendações dos *experts* em Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Este modelo detalha **o que se faz, quem faz e como se faz uma assistência específica ao paciente dependente de um aparato tecnológico ou farmacológico específico**. Possui clareza quanto ao **foco**, à **população** a qual se destina, ao **executor das ações**, à estratégia de **revisão da literatura** e à análise das evidências utilizadas, conforme recomendado na literatura sobre a construção de Protocolos Assistenciais.<sup>21</sup>

De acordo com a elaboração do PTC e do Protocolo de Uso, sugere-se definir a **questão de pesquisa**, a delimitação do **escopo da tecnologia**, a seleção de **profissionais** envolvidos no processo de cuidado, o planejamento, o detalhamento do <sup>12,32</sup> **percurso metodológico**, a elaboração dos achados, a interpretação e a **recomendação**.

Os métodos utilizados para a construção do modelo do **Protocolo de Uso — Manejo Interdisciplinar** estão descritos, de forma a permitir sua reprodutibilidade.

O Protocolo de Uso destinado aos profissionais de saúde e, posteriormente, aos familiares dos pacientes no momento da alta hospitalar deve:

- ter linguagem clara e objetiva;
- ter terminologia compreensível ao público leigo;
- não deve ser extenso, a fim de possibilitar a consulta e adesão ao protocolo;
- precisa ser adaptado à realidade das instituições.

# ELEMENTOS QUE COMPÕEM O PROTOCOLO DE USO

## a) Origem

Identifica a instituição ou departamento que emite o protocolo.

## b) Conflito de interesse

Descreve os conflitos com aspectos de interesse comercial, financeiro, ideológico, religioso e político para o correto manejo e transparência das informações.

## c) Introdução

- 1. Aspectos clínicos da condição de saúde** — descreve a prevalência, a incidência, a mortalidade e a gravidade da condição de saúde ou problema clínico para o qual a tecnologia está indicada.
- 2. Tratamento indicado para a condição de saúde** — aborda os tratamentos e as condutas disponíveis no SUS em relação à condição de saúde ou ao problema clínico.
- 3. Tecnologia oferecida** — apresenta a tecnologia, com destaque à sua finalidade e aos potenciais benefícios adicionais.

#### d) Objetivo

Informa, de forma clara, as situações a que se propõe o protocolo e o público-alvo, assim como os profissionais que o implementarão.

#### f) Método

Descreve detalhadamente o percurso metodológico, incluindo como ocorreu a busca por evidências científicas. Detalha a estratégia de busca da revisão da literatura, priorizando a busca por revisões sistemáticas de boa qualidade metodológica que respondam à pergunta de pesquisa. Na ausência de revisões sistemáticas de boa qualidade, buscar estudos primários.

#### e) Elegibilidade

Relaciona-se a quais pacientes refere-se a aplicação do Protocolo, e especifica os critérios e inclusão e exclusão de pacientes.

#### g) Descrição da tecnologia

- 1. Tipo de tecnologia** — fármacos, procedimento cirúrgico ou terapêutico, dispositivos, dieta enteral, imunizações ou outros.
- 2. Objetivo da tecnologia** — indica prevenção, diagnóstico, terapia ou reabilitação.
- 3. Indicações e contraindicações do uso da tecnologia.**

**4. Riscos conhecidos e possíveis eventos adversos** — descreve o que está relatado na literatura e as informações de segurança relevantes.

**3. Mecanismos de ação da tecnologia.**

**4. Fase do ciclo de vida da tecnologia abordada** — fase de incorporação, difusão inicial, ampla difusão, abandono ou exclusão.

**5. Periodicidade da manutenção preventiva da tecnologia.**

**6. Segurança das ações e o mau uso potencial.**

#### **h) Tratamento/procedimento**

Descreve as etapas do manejo dos aparatos tecnológicos, incluído o passo a passo do processo, quem o realiza e como o realizar.

#### **i) Fluxograma**

Descreve a representação esquemática do fluxo de ações de um processo, subsidiando a avaliação e a tomada de decisões sobre determinado assunto.

#### **j) Insumos**

Descreve os materiais necessários para a realização do procedimento.

### **k) Resultados esperados e indicadores**

Descreve a maneira de avaliação de efetividade, eficácia, segurança e qualidade do cuidado oferecido ou processo realizado. Os indicadores precisam ser válidos e confiáveis.

### **l) Manejo de possíveis intercorrências**

Descreve a padronização das ações mediante possíveis intercorrências. Instrumentaliza o profissional para análise crítica e poder decisório seguro.

### **m) Seções privativas das categorias profissionais**

Descreve de modo sucinto as atividades privativas da equipe multidisciplinar, baseada nos preceitos legais das categorias profissionais.

### **n) Notas importantes profissionais**

Descrevem o plano de implementação e a capacitação dos profissionais, o período recomendado de atualização do protocolo e alguma informação de exceção pertinente.

### **o) Referências**

Referencia todos os estudos, as bases e as fontes de dados utilizados, proporcionando a integridade das informações.

## MODELO PROTOCOLO DE USO- MANEJO INTERDISCIPLINAR

- **Capa;**
- **Sumário;**
- **Apresentação;**
- **Declaração de conflitos de interesses;**
- **Origem;**
- **Introdução;**
  - aspectos clínicos da condição de saúde;
  - tratamento indicado para a condição de saúde;
  - tecnologia avaliada;
- **Objetivos;**
- **Elegibilidade;**
- **Método;**
  - pergunta de pesquisa;
  - fontes de informação e estratégias de busca;
  - seleção de estudos;
  - análise de dados;
  - avaliação da qualidade de evidência;
- **Descrição da tecnologia;**
  - tipo de tecnologia;
  - objetivo da tecnologia;
  - indicação e contraindicações do uso da tecnologia;
  - riscos conhecidos e possíveis eventos adversos;
  - mecanismos de ação da tecnologia;
  - fase do ciclo de vida da tecnologia abordada;
  - periodicidade da manutenção preventiva da tecnologia;
  - segurança das ações e mau uso potencial;
- **Tratamento/procedimento;**
- **Fluxograma;**
- **Insumos;**
- **Resultados esperados;**
- **Manejo de possíveis intercorrências;**
- **Seções privativas das categorias profissionais;**
- **Notas importantes;**
- **Referências;**
- **Anexos.**

# CONCLUSÃO

Apesar da importância da SBE e da instrumentalização dos profissionais de saúde por meio dos protocolos, os diferentes modelos existentes ainda são desconhecidos por muitos. Contribuindo para essa situação, observa-se uma escassez de estudos que conceituem de maneira mais aprofundada o Protocolo de Uso, que é tão pertinente aos pacientes dependentes de tecnologias duras em saúde. Dessa forma, tornou-se importante conhecer a opinião de *experts* que trabalham com Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e suas recomendações para a elaboração de um conceito e sua utilização, contribuindo para um aprofundamento no tema.

A construção deste *e-book* foi possível através das melhores evidências encontradas na literatura, aliadas às recomendações dos especialistas em ATS.

Pretende-se, com ele, contribuir para que os profissionais da área da saúde tenham mais assertividade na escolha do protocolo a ser desenvolvido e utilizado, bem como um referencial teórico maior na construção de Protocolos de Uso.

Ao desvelar o conceito de Protocolo de Uso, baseado na assistência focada no cuidado ao paciente que necessita de aparatos tecnológicos, serão promovidas melhores práticas para o cuidado dentro do ambiente hospitalar, auxiliando na desospitalização segura.

# REFERÊNCIAS

- 1 UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE. Quem somos. Nossa história. 2021. Disponível em: <https://www.ufcspa.edu.br/sobre-a-ufcspa/quem-somos/nossa-historia>.
- 2 Gonçalves GAA, et al. Percepções de facilitadores sobre as tecnologias em saúde utilizadas em oficinas educativas com adolescentes. *Reme: Rev. Min. Enferm [Internet]*. 2020; 24. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1419>.
- 3 Liaropoulos L. Do we need 'care' in technology assessment in health care, letter to the editor. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 1997; 13(1): 125.
- 4 MERHY EE. Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
- 5 SANTOS ZMSA, et al. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica à construção e aplicação no cenário do cuidado. Fortaleza: Ed UECE; 2016.
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional [Recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [Citado em: 11 outubro de 2022]. Disponível em: [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao\\_reflexoes\\_cuidado\\_atuacao\\_multiprofissional.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao_reflexoes_cuidado_atuacao_multiprofissional.pdf)
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.690, de 05 de novembro de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. [Portaria na Internet]. [Acesso em: 25 janeiro de 2021]. Disponível em: [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2690\\_05\\_11\\_2009.html](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2690_05_11_2009.html).
- 9 Novaes HM, Patrícia Coelho De S. A Avaliação das Tecnologias em Saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. *Panorama internacional e Brasil*. *Cad. Saúde Pública*. 2020;36(9).
- 10 ELIAS, FTS. Avaliação de Tecnologias em Saúde: propósitos e desenvolvimento no mundo e no país. In: TOMA, TS et al. Avaliação de Tecnologias em Saúde & políticas informadas por evidências. São Paulo: Instituto de Saúde; 2017.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF: 2009. [Acesso em: 24 janeiro de 2021]. Disponível em: [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_tecnologias\\_saude\\_ferramentas\\_gestao.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf).
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de pareceres técnico-científicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
- 13 Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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. [Internet]. [Acesso em: 31 janeiro de 2021]. (Brasil). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm).
- 14 Brasil. Ministério da Saúde. Monitoramento do horizonte tecnológico no Brasil: avanços e desafios. Brasília: Hospital Alemão Oswaldo Cruz; 2018. 71 p.
- 15 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.009, de 13 de setembro de 2012. Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). *Diário Oficial da União* 2012; 14 setembro. [Portaria na internet]. [Acesso em: 30 janeiro de 2021]. Disponível em: [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2009\\_13\\_09\\_2012.html](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2009_13_09_2012.html).
- 16 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.915, de 12 de dezembro de 2011. Institui a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS). [Portaria na Internet]. [Acesso em 31 janeiro de 2021]. Disponível em: [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2915\\_12\\_12\\_2011.html](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2915_12_12_2011.html).
- 17 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver. [Recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

Disponível em: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo\\_incorporacao\\_tecnologias\\_sus\\_en-volver.pdf](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_en-volver.pdf).

18 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 146, de 26 de janeiro de 2021. Itera o Anexo XIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde - REBRATS. [Portaria na Internet]. [Acesso em: 31 janeiro de 2021]. Disponível em: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prto146\\_03\\_02\\_2021.html](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prto146_03_02_2021.html).

19 Ministério da Saúde [Internet]. REBRATS formaliza ingresso de novos membros e chega a 100 Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde; 12 outubro de 2022. [Citado em: 10 janeiro de 2023]. Disponível em:

20 Pereira LM, et al. Tecnologias educacionais para promoção da saúde de adolescentes: evidências da literatura. *Rev. enferm. UFPE*. [Internet]. 2021; 15(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247457>.

21 Pimenta CAM, et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2017.

22 Arais, et al. Protocolos na enfermagem: relato de experiência de uma disciplina sobre tecnologias em saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(8).

23 Souza LS, et al. Metodologias ativas na educação superior brasileira em saúde: uma revisão integrativa frente ao paradigma da prática baseada em evidências. (2021).

24 Jacobovski R, Ferro, LF. Educação permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. *Research, Society and Development*. 2021; 10(3).

25 Ferraz L, et al. Ensino e aprendizagem da prática baseada em evidências nos cursos de Enfermagem e Medicina. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*. 1 abril de 2020; 101(257).

26 Vieira TW, et al. Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. *Rev. Bras. Enferm*. 2020; 73(SuRpl 5). Ferraz L, et al. Ensino e aprendizagem da prática baseada em evidências nos cursos de Enfermagem e Medicina. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*. 1 abril de 2020; 101(257).

27 Moraes S, et al. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. *Aquichan*. 2016; 16(2): 230-239. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.10>.

28 Catunda HLO, et al. Methodological Approach in Nursing Research for Constructing and Validating Protocols. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2017; 26(2): e00650016.

29 Krauzer IM, et al. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em Enfermagem. *REME – Rev. Min. Enfermo*. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180017>.

30 Bitencourt JVOV, et al. Protagonismo do Enfermeiro na Estruturação e a Gestão de uma Unidade Específica Para Covid-19. *Texto & Contexto — Enfermagem*. 2020; 29.

31 Fernandes MA et al. Acidentes laborais e a construção coletiva de um protocolo assistencial. *Rev. enferm. UFPE*. 2019.

32 Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Protocolos e Diretrizes. [Internet]. Brasília: CONITEC; 2021. [Acesso em: 21 junho de 2021]. Disponível em: <http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes>.

33 Conselho Federal de Enfermagem. Diretrizes para Elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem. 2018.

34 Carvalho LR, Zem-Mascarenhas SH. Construction and validation of a sepsis simulation scenario: a methodological study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [Online]. 2020;54.03638. [Acessado em 10 janeiro de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021603638>.

35 Domingues CSB, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Online]. 2021; 30(esp1); e2020597. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100005.esp1>.

36 ILAS - Instituto Latino-Americano de Sepsis. Implementação do protocolo gerenciado de sepse: protocolo clínico. 2018.

37 Ribeiro LL. A importância da identificação precoce da sepse pela equipe de enfermagem no serviço de emergência. *Pub saúde*. 2020; 3; a024. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude3.a024>.

38 Pedrosa KKK, et al. Validação de protocolo assistencial ao paciente séptico na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Bras. Enferm*. 2018; 71(3).

39 Schweitzer G, et al. Implementation of the protocol of nursing care in trauma in aeromedical service. *Rev. Bras. Enferm*. 2020; 73(3): e20180516.

- 40 Paixão DPSS, et al. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(suppl 1): 577-84.
- 41 SANTOS NO dos, et al. Development and validation a nursing care protocol with educational interventions for family caregivers of elderly people after stroke. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73(suppl. 3): e20180894.
- 42 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Coordenação-geral de Gestão de Tecnologias em Saúde Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Protocolo de uso do Distrator Osteogênico Mandibular. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
- 43 Laqui V dos S, et al. Construção e validação de tecnologia educacional para atenção domiciliar. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento.* 2021; 10(3): e40410313532. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13532>.
- 44 Teixeira SIN, et al. Procedimento Operacional Padrão na Assistência Nutricional ao Paciente com Covid 19: Relato De Experiência. *Revista Ciência Plural.* 2020; 6(2): 156-169.
- 45 Machado LDS, et al. Construção de Tecnologia Educativa para Padronização de Procedimentos Operacionais da Consulta de Enfermagem. *Anais do CIET: EnPED: 2020 (Congresso Internacional de Educação e Tecnologias. Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância).* 2020.
- 46 Almeida LP de, et al. A não utilização dos procedimentos operacionais padrão por profissionais de saúde em um centro de diálise. *Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet].* 12 de julho de 2017. [Citado em 10 de janeiro de 2022]; 2017. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/546>.
- 47 Sales CB, et al. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Revista Brasileira de Enfermagem.* [Online]. 2018; 71(1); 126-134. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>.
- 48 de Souza Cruz DR, et al. Cateter de gastrostomias em crianças: elaboração de protocolos operacionais padrão: Gastrostomy cateter in children: development of standard operational protocols. *Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet].* 26 de setembro de 2019. [Citado 25 junho 2022]; 89(27). Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/452>.
- 49 Lemos CS, Poveda VB, Peniche ACG. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2017; 25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2143.2952>.
- 50 Petta RA, et al. Checklist para desospitalização de pacientes pediátricos portadores de Condição Crônica Complexa internados no Sistema Único de Saúde. Centro Universitário São Camilo. 2020.
- 51 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de pareceres técnico-científicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- 52 Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Caderno de pesquisas em administração.* 2000; 1(12); 54-65.
- 53 BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo.* 1ª. Almedina; 2011, 280 p.
- 54 Da Silva AM, et al. Utilização da técnica Delphi on-line para investigação de competências: relato de experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2009; 30(2); 348.
- 55 Pereira RDM, Alvim NAT. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. *Es Anna Nery.* 2015; 19(1); 174-180. [Citado em: 20 setembro de 2022]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100174&script=sci\\_abstract&ting=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100174&script=sci_abstract&ting=pt).
- 56 Bastos IG. REBRACISA [Internet]. 20 dezembro de 2017. [Citado em 10 junho de 2022]; 1(1): 40-4. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/rebracisa/article/view/1426>.
- 57 Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo de Uso sobre Profilaxia Primária para Hemofilia Grave. Brasília: Ministério da Saúde. 2019.