

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

**Anna Gabriela Cavalcanti Arais**

**DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE  
PROTOCOLO DE USO**

**PORTO ALEGRE**

**2023**

**Anna Gabriela Cavalcanti Arais**

**DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE  
PROTOCOLO DE USO**

Dissertação submetida ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção de grau de Mestre.

**Orientadora:** Prof. Dr<sup>a</sup> Rita Catalina Aquino Caregnato

**PORTO ALEGRE  
2023**

### Catlogação na Publicação

Arais, Anna Gabriela Cavalcanti

Desenvolvimento de uma tecnologia educacional sobre  
Protocolo de Uso / Anna Gabriela Cavalcanti Arais. -- 2023.

108 f. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências  
da Saúde de Porto Alegre, Programa de  
Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2023.

Orientador(a): Rita Catalina Aquino Caregnato.

1. Protocolos de enfermagem. 2. Planejamento de assistência  
ao paciente. 3. Tecnologias em saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a).

ANNA GABRIELA CAVALCANTI ARAIS

DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE  
PROTOCOLO DE USO

Trabalho final apresentado para obtenção do título de mestre no Programa de  
Pós- Graduação de Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciência da Saúde  
de Porto Alegre

Aprovada em 30 de janeiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Airton Tetelbom Stein  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA

---

Profa. Dra. Luzia Fernandes Millão  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA

---

Dra. Ávila Teixeira Vidal  
Ministério da Saúde

## AGRADECIMENTOS

Ao final dessa trajetória, tenho a certeza de que não teria conseguido chegar até aqui sem o apoio de pessoas que estiveram comigo em cada fase.

Primeiramente quero agradecer a Jesus por ser a maior razão do meu viver, por guiar meus passos e permitir cada mudança no meu caminho, que mesmo sem eu entender no momento, contribuíram para o meu crescimento e fortalecimento.

Aos meus pais, Paulo e Rosane, que sempre me apoiaram nas decisões da minha vida e vibraram com cada conquista, pela admiração que sempre me impulsionou e me fez chegar até aqui.

Aos meus amados filhos, Davi e Cecília, que foram tão esperados e amados, e me deram forças para seguir em frente quando o cansaço tentava dominar a minha força de vontade. Foram eles que, em momentos só nossos, compartilhados na nossa rotina diária, acalmaram o meu coração com seus olhares e abraços. É por eles que sempre irei seguir em frente.

A todos os meus familiares, principalmente à minha irmã Paula e cunhada Aline, por me apoiarem e me animarem nos momentos em que mais precisei.

Às minhas queridas amigas Sheila, Larita e Victória que estiveram ao meu lado me auxiliando por dias, contribuindo de forma única. Por trazerem palavras de ânimo e coragem e estarem presentes principalmente nessa reta final.

À minha estimada orientadora, Rita Catalina Aquino Caregnato, que foi muito mais do que uma professora a me guiar nesse caminho, muitas vezes foi o ombro que mais necessitei e me aconselhou de maneira tão amável e curadora. Se fez presente nos meus momentos mais angustiantes, me inspirou como profissional, mãe e mulher. Meu sincero agradecimento do fundo do coração.

A todos os professores do PPGENSAU, cujos ensinamentos levo para a vida profissional e pessoal.

Aos meus pacientes e seus familiares que me ensinaram que a empatia, palavras de consolo e gratidão são as melhores qualidades que uma enfermeira pode adquirir. É por vocês, meus queridos pacientes, aqueles que já passaram por mim e aqueles que ainda irão passar, que eu me dedico a ser uma profissional competente e humana.

Certamente finalizo essa etapa como uma pessoa melhor, mais amadurecida e impactada por vivenciar essa aventura no mundo do conhecimento.

“A mente é como um paraquedas,  
só funciona se estiver aberta”

**Frank Zappa**

## RESUMO

**Introdução:** Na área da saúde, os *Guidelines* são recomendações baseadas em evidências científicas, desenvolvidos por *experts* de forma metodológica, com a finalidade de auxiliar profissionais e pacientes na tomada de decisão. No Brasil, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS, definindo diferentes tipos de nomenclaturas para denominar os *Guidelines*, sendo o Protocolo de Uso (PU) uma das mais desconhecidas pelos profissionais da saúde. **Objetivo:** Desenvolver uma tecnologia educacional que divulgue o Protocolo de Uso para os profissionais da saúde no Brasil. **Método:** Trata-se de uma pesquisa desenvolvida pelo método Delphi Modificado, com 12 participantes na primeira rodada e 10 na segunda rodada. O campo de ação foram os Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) cadastrados na Rede Brasileira de Tecnologia em Saúde (REBRATS). Amostra não probabilística com seleção dos profissionais participantes dos NATS, seguida da técnica “bola-de-neve” com *experts* que atuam na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Coleta de dados ocorreu em duas rodadas, a saber: 1) elaboração de um formulário com 12 perguntas abertas que conduziram as entrevistas individuais face a face com *experts* realizadas online, com posterior análise de conteúdo de Bardin; e 2) elaboração de um formulário com oito questões quantitativas, fundamentado nas respostas da primeira rodada, alcançando índice de consenso superior à 80% entre os *experts*, com posterior devolutiva dos resultados aos participantes. **Resultados:** Os achados de cada rodada foram fundamentais para a obtenção das recomendações dos *experts* para o Protocolo de Uso. Apesar de 83,3% dos especialistas desconhecerem a nomenclatura, após a contextualização, concordaram na importância e relevância desse documento. Na primeira rodada, houve índice de consenso superior a 80%, entre os especialistas, em aspectos relativos à criação e utilização do Protocolo de Uso como a importância para o gerenciamento das instituições e a utilização do mesmo percurso metodológico usado na criação dos Protocolos Assistenciais. Para a segunda rodada, obteve-se índice de consenso médio de 88,75% nas questões quantitativas relativas a fatores como garantia de legitimidade do documento; viabilidade e modelo de um protocolo para utilização interdisciplinar e a abordagem com foco nos processos e procedimentos e não na categoria profissional. Esses achados permitiram a editoração de um *e-book* intitulado “O que é Protocolo de Uso? Tecnologias em Saúde no Brasil”. **Conclusão:** A pesquisa permitiu conhecer a opinião dos especialistas e aprofundar o conceito sobre o Protocolo de Uso, servindo de fundamentação para a construção de uma tecnologia educacional direcionada aos

profissionais de saúde. O Protocolo de Uso é fundamentado em evidências científicas para prestar uma assistência qualificada e segura ao paciente dependente de dispositivos tecnológicos. **Produto:** O produto técnico resultante dessa pesquisa é classificado pela área de Ensino como material instrucional, em formato de *e-book*, aos profissionais da área da saúde, contribuindo para um cuidado mais qualificado pautado pela evidência científica, na inovação e destreza no uso das tecnologias em saúde.

**Palavras-chave:** Protocolos de enfermagem. Planejamento de assistência ao paciente. Tecnologias em saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** In the health field, the Guidelines are recommendations based on scientific evidence, developed by *experts* in a methodological way, with the purpose of assisting professionals and patients in decision making. In Brazil, the National Commission for the Incorporation of Technologies in the SUS (CONITEC), deals with therapeutic assistance and the incorporation of technology in health within the scope of the Unified Health System (SUS), defines different types of nomenclatures to denominate the *Guidelines*, being the Usage Protocol (PU) one of the most unknown by health professionals. **Methods:** This is a survey developed using the Modified Delphi method, with 12 participants in the first round and 10 in the second round. The field of action was the Health Technology Assessment Center (NATS) registered in the Brazilian Health Technology Network (REBRATS). Non-probabilistic sample with selection of professionals participating in the NATS, followed by the “snowball” technique with experts who work in the area of Health Technology Assessment. Data collection took place in two rounds, namely: 1) preparation of a form with 12 open questions that led to individual face-to-face interviews with experts carried out online, with subsequent content analysis by Bardin; and 2) elaboration of a form with eight quantitative questions, based on the answers of the first round, reaching a consensus index superior to 80% among the experts, with subsequent return of the results to the participants. **Results:** The findings of each round were fundamental for obtaining the experts' recommendations for the Usage Protocol. Although 83.3% of the experts were unaware of the nomenclature, after contextualization, they agreed on the importance and relevance of this document. In the first round, there was a consensus rate of over 80% among specialists in aspects related to the creation and use of the Usage Protocol, such as the importance for the management of the institutions and the use of the same methodological path used in the creation of the Assistance Protocols. For the second round, an average consensus index of 88.75% was obtained on quantitative questions related to factors such as guaranteeing the legitimacy of the document; viability and model of a protocol for interdisciplinary use and the approach in processes and procedures and not in the professional category. These findings allowed the publication of an e-book titled “What is an Usage Protocol? Health technologies in Brazil”. **Conclusion:** In this survey, it was possible to know the opinion of specialists and deepen the concept of Usage Protocol, which will allow health professionals to provide qualified assistance to patients dependent on technological devices. **Product:** the technical product resulting from this research is an instructional material that differentiates the different existing documents and disseminates the Usage Protocol to health

professionals, contributing to a more qualified care based on scientific evidence, innovation and skill in the use of technologies in health.

**Keywords:** Nursing protocols. Patient care planning. Health technologies.

## APRESENTAÇÃO PARA A COMUNIDADE

A produção de materiais fundamentados na Saúde Baseada em Evidências tem ganhado visibilidade na prática clínica. Na enfermagem brasileira observa-se o crescimento da construção e validação dos mais diversos tipos de protocolos. Embora o uso desses instrumentos seja utilizado pelas categorias profissionais da saúde, muitos desconhecem as singularidades e diferentes propostas dos distintos protocolos existentes.

Inicialmente realizou-se uma pesquisa com *experts* em avaliações de tecnologias de saúde, que trabalham em diferentes estados do Brasil, para encontrar o consenso referente ao entendimento do Protocolo de Uso, por ser um dos tipos de protocolos pouco conhecido pelos profissionais da saúde. Essa primeira etapa fundamentou a editoração de um *e-book*, que tem como finalidade esclarecer aos profissionais da saúde sobre o Protocolo de Uso e os diferentes instrumentos existentes no Brasil. O conteúdo teórico desse *e-book* foi construído através das melhores evidências científicas encontradas na literatura e guiado pelas opiniões dos *experts* em Tecnologias de Saúde.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Categorias temáticas emergentes das entrevistas com especialistas.....	42
<b>Figura 2</b> - Etapas para construção do <i>e-book</i> O que é Protocolo de Uso: Tecnologias em Saúde no Brasil.....	56

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Percentual das questões que obtiveram consenso dos especialistas no <i>Round 1</i> (n=12) .....	42
--	----

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Protocolo para a coleta de dados da pesquisa .....	35
<b>Quadro 2</b> - Dados sociodemográficos do painel de especialistas (n= 12).....	39
<b>Quadro 3</b> - Resultado obtido no <i>Round 2</i> (n=10).....	53
<b>Quadro 4</b> - Recomendações dos especialistas para a Construção de um Protocolo de Uso ...	54

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

<b>ATS</b>	Avaliação de Tecnologias em Saúde
<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CONITEC</b>	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
<b>COREN/RS</b>	Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul
<b>CURN</b>	<i>Conduct and Utilization of Research</i> in Nursing
<b>DDT</b>	Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas
<b>ILAS</b>	Instituto Latino-Americano de Sepse
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NATS</b>	Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PCDT</b>	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
<b>POP</b>	Procedimento Operacional Padrão
<b>PPGENSAU</b>	Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
<b>PU</b>	Protocolo de Uso
<b>REBRATS</b>	Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde
<b>SBE</b>	Saúde Baseada em Evidências
<b>SIRS</b>	<i>Systemic Inflammatory Response Syndrome</i>
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TS</b>	Tecnologia em Saúde
<b>UFCSPA</b>	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
<b>®</b>	Marca Registrada

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>21</b>
2.1 PADRONIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM - FUNDAMENTADOS NA SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS .....	21
2.2 TECNOLOGIAS EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS: OS DIFERENTES PROTOCOLOS EXISTENTES .....	23
2.3 PROTOCOLO DE USO NO CENÁRIO ATUAL DO CUIDADO AOS PACIENTES DEPENDENTES DE TECNOLOGIA .....	26
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	29
3.2 CAMPO DE AÇÃO .....	31
3.3 PARTICIPANTES .....	31
3.4 INSTRUMENTOS .....	33
3.5 COLETA DOS DADOS.....	34
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	36
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	37
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>39</b>
4.1 <i>ROUND</i> 1 .....	40
4.2 <i>ROUND</i> 2 .....	52
<b>5 PRODUTO .....</b>	<b>55</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>57</b>

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO SOBRE AS RECOMENDAÇÕES DOS ESPECIALISTAS EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE PARA A CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE USO DE ENFERMAGEM- 1ª RODADA .....</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO QUANTITATIVO DE COLETA DE OPINIÕES DE ESPECIALISTAS- 2ª RODADA .....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE 3 - CARTA CONVITE AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA .....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICE 4 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PESSOAIS DOS ESPECIALISTAS PARTICIPANTES DA PESQUISA .....</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>76</b>
<b>APÊNDICE 6 - <i>E-MAIL</i> LEMBRETE DO CONVITE DE PARTICIPAÇÃO.....</b>	<b>78</b>
<b>APÊNDICE 7 - TRANSCRIÇÃO DE MARCAÇÃO DE CORES UNIDADE DE REGISTRO .....</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICE 8 - AGRUPAMENTO CORES UNIDADES DE REGISTRO .....</b>	<b>80</b>
<b>APÊNDICE 9 - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE.....</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE 10 - <i>E-BOOK</i>- MATERIAL DIDÁTICO- “O QUE É PROTOCOLO DE USO? TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO BRASIL” .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO 1 - PROTOCOLO DE USO DA CIRURGIA DE CITORREDUÇÃO E HIPERTERMO QUIMIOTERAPIA EM CASO DE PACIENTES COM MESOTELIOMA PERITONEAL MALIGNO.....</b>	<b>104</b>
<b>ANEXO 2 - CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ..</b>	<b>105</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde baseada em evidências (SBE) associa a melhor evidência científica com a experiência clínica do profissional e a escolha do paciente para tomada de decisão assertiva, com a maior redução de danos possíveis (FERRAZ *et al.*, 2020; RIERA; MARTIMBIANCO, 2022). Considera-se a melhor evidência aquela resultante de pesquisas científicas realizadas com rigor metodológico e resultados confiáveis e aplicáveis na prática clínica (CARDOSO *et al.*, 2019; PIMENTA *et al.*, 2017). O profissional de saúde deve ter conhecimento atualizado e, após análise crítica das evidências encontradas na literatura científica, deve decidir pelas melhores práticas para assistir ao paciente (SILVA *et al.*, 2020). A SBE permite a prestação de uma assistência qualificada e eficiente, objetivando bons desfechos quando em um contexto organizacional que sustenta a prática segura desse cuidado (PIMENTA *et al.*, 2017).

Estudos de Saunders, Vehviläinen-Julkunen (2017) e Cardoso *et al.* (2020) demonstram que uma melhor qualidade de cuidados prestados é gerada pela incorporação da SBE. Essa aplicação diminui custos e variabilidade das ações, melhora resultados clínicos e contribui para que os serviços de saúde sejam eficazes e seguros nas práticas em saúde. Um trabalho contínuo tem sido feito por parte da enfermagem a fim de incorporar as evidências científicas em sua prática assistencial, sendo uma evolução do trabalho empírico para uma assistência baseada em evidências, promovendo práticas eficientes para o cuidado do paciente (CATUNDA *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.* 2020).

Na língua inglesa a produção científica fundamentada na SBE se denomina *guidelines*, entretanto, no Brasil a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), criada em 2011 pelo Ministério da Saúde (MS), define nomenclaturas diferentes para os diversos documentos legais, a saber: Diretrizes brasileiras ou nacionais; Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) e Protocolo de Uso (PU) (BRASIL, 2020c, BRASIL, 2022). Encontrados na literatura, há também o Protocolo Assistencial, considerado o documento educacional mais utilizado pela enfermagem, assim como o Procedimento Operacional Padrão (POP) que não possui o rigor metodológico de um protocolo contudo descreve de maneira detalhada as etapas de um processo, podendo ser em formato de guia, passo a passo ou *check list* (ARAIIS *et al.*, 2021). É importante salientar que os protocolos servem de suporte à prática, não anulando o raciocínio clínico e avaliação do enfermeiro (CATUNDA *et al.*, 2017; PIMENTA *et al.*, 2017).

Os distintos modelos de protocolos são categorizados conforme o conteúdo, enfoque prático e objetivo, sendo sua aplicabilidade o maior diferencial entre eles (COFEN, 2018). Na

enfermagem, o Protocolo Assistencial tem sido o instrumento mais usado para promover uma prática baseada em evidências, permitindo ao enfermeiro implementar a pesquisa e ciência na assistência profissional, padronizando-a com segurança e qualidade (MORAES *et.al* 2016; VIEIRA *et.al* .2020).

Torna-se fundamental que a enfermagem e demais categorias profissionais da saúde avancem na construção de instrumentos mais modernos que acompanhem a mudança no perfil de pacientes e novos modelos assistenciais. O aumento no número de pacientes condicionados ao uso permanente de dispositivos tecnológicos que auxiliam nas funções vitais permitiu o surgimento de um novo grupo de pacientes, os dependentes de tecnologia (GOMES *et al.*, 2021; BRASIL, 2020b). Atualmente muitas instituições de saúde tem seus leitos ocupados por esse perfil de pacientes, clinicamente estáveis, sem indicação de permanência hospitalar, contudo, condicionados às tecnologias em saúde, impossibilitando a maioria da alta hospitalar (PETTA *et al.*, 2020). A desospitalização do ponto de vista de humanização do cuidado e diminuição dos custos em saúde, emerge com uma estratégia benéfica para paciente/família e instituições de saúde (BRASIL, 2020b; SILVA; SILVA; PEREIRA, 2016).

Objetivando o manejo correto no uso dessas tecnologias, intra e extra hospitalar, são construídos os Protocolos de Uso (BRASIL, 2020a). Nesses protocolos estão as indicações dos pacientes para o uso de determinada tecnologia, o correto manuseio do aparato tecnológico e terapêutica dos cuidados envolvidos (BRASIL, 2021b). Considera-se como vulnerabilidade desse tema o pouco conhecimento a respeito da existência dos diferentes protocolos entre eles, o Protocolo de Uso. Identificou-se a escassez de material na literatura brasileira sobre esse tipo de protocolo e poucas evidências científicas para a descrição da atuação dos diferentes profissionais, com este perfil de pacientes dependentes de tecnologia (ALMEIDA *et al.*, 2017).

De acordo com a CONITEC, os PU, na sua grande maioria, são vinculados ao uso de medicamentos de alto custo e recomendações de procedimentos com caráter cirúrgico (BRASIL, 2020a). O mais recente aprovado foi o Protocolo de Uso da cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de pacientes com mesotelioma peritoneal maligno (ANEXO 1) (BRASIL, 2022). Pretende-se expandir essas recomendações para as demais possibilidades de tecnologias em saúde.

Portanto, diante desse cenário do crescimento de pacientes dependentes de tecnologia, e dúvidas frequentes por parte dos profissionais de saúde quanto à escolha do melhor instrumento de padronização da assistência a utilizar, emergiu a ideia de elaborar uma tecnologia educacional como ferramenta para auxiliar o profissional a distinguir os diferentes tipos existentes para uniformizar uma assistência qualificada. Dessa forma traçou-se como

questão norteadora a orientar este estudo: o que *experts* brasileiros em avaliação de tecnologia em saúde conhecem e recomendam para a construção de um Protocolo de Uso? A partir dessa questão traçou-se como objetivo geral: desenvolver uma tecnologia educacional que divulgue o Protocolo de Uso para os profissionais da saúde no Brasil. Como objetivo específico: conhecer a opinião de *experts* em avaliação de tecnologia em saúde sobre o Protocolo de Uso de Enfermagem.

Espera-se que o produto gerado nesta pesquisa possa contribuir para uma assistência em saúde mais assertiva e fundamentada na SBE, apresentando de forma mais conceitual o Protocolo de Uso, permitindo assim que os pacientes dependentes de tecnologia sejam assistidos com mais segurança, auxiliando na desospitalização e possibilitando ensino aos familiares de maneira mais planejada.

Tendo em vista esse contexto e ao que é proposto na linha de pesquisa Integração Universidade, Serviço de Saúde e Comunidade, na qual a pesquisadora está inserida no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, de possibilitar o desenvolvimento de ações capazes de transformar o cotidiano da assistência de forma efetiva, entende-se a relevância da criação de um produto didático que apresente de forma objetiva as Tecnologias em Saúde, divulgando o PU com suas particularidades e indicações. Permitindo orientações para equipe interdisciplinar na prestação da assistência aos pacientes dependentes de tecnologias, sejam medicamentos, dispositivos ou equipamentos. Objetivando a segurança do paciente dentro do serviço de saúde e no âmbito domiciliar após a alta hospitalar, promovendo a educação da equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde e concomitante dos cuidadores desses pacientes.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Este item abordará três tópicos: a padronização dos cuidados de enfermagem fundamentados na prática baseada em evidências; as tecnologias em saúde como estratégias educacionais: os diferentes protocolos existentes; e Protocolo de Uso no cenário atual do cuidado aos pacientes dependentes de tecnologia.

### 2.1 PADRONIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM - FUNDAMENTADOS NA SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Com o objetivo de executar as práticas do cuidado de enfermagem fundamentadas no conhecimento científico aplicado na assistência prestada aos pacientes, iniciou-se a SBE na enfermagem. Em concordância ao movimento mundial da SBE, a enfermagem agregou o conceito por entender que se trata de uma ferramenta útil para ascensão da profissão, implementando os resultados da pesquisa de forma a qualificar o cuidado clínico ao paciente (CALIRI; MARZIALE, 2020; WEBER *et al.*, 2019).

Para Stetler *et al.*, (1998) a SBE, na abordagem para a enfermagem, refuta os antigos norteadores da profissão como rituais e opiniões sem fundamentação, abrindo espaço para a utilização dos resultados de pesquisa, como bases na prática clínica. Desenvolvendo nos enfermeiros o interesse pelo conhecimento científico, permitindo ampliação de habilidades e adesão de valores considerados essenciais para um pensamento crítico, raciocínio clínico e reflexivo direcionados à sua prática (CRANE, 1995). Como exemplo desse movimento, o projeto *Conduct and Utilization of Research in Nursing* (CURN), foi um dos primeiros modelos desenvolvidos por um grupo de enfermeiras de Michigan, que vivenciou a utilização da pesquisa na prática assistencial, estimulando a criação de um ambiente institucional de incentivo a esses profissionais para a observação de mudanças na assistência através da SBE (CRANE, 1995).

Atualmente, na era digital, o acesso às informações de evidências para a prática clínica de enfermagem tornou-se palpável e acessível, possibilitando a globalização do conhecimento, com diminuição das diferenças observadas na assistência. Muitos sites permitem acessos às revisões de literaturas e exemplos de protocolos fundamentados na SBE publicados e validados, subsidiando novas pesquisas, auxiliando o ensino e a mudança da prática clínica, uma vez adequados à realidade local antes da sua implementação (CALIRI; MARZIALE, 2020).

A SBE na enfermagem tem como um de seus objetivos a aplicação prática do conhecimento adquirido nas pesquisas científicas em saúde, visando a melhoria da assistência à saúde em seus diversos níveis de atenção, reforçando a importância das pesquisas para a prática clínica (VIEIRA *et.al.* 2020). Fundamenta-se na identificação de um problema e tomada de decisão sustentada no conhecimento já produzido pelas pesquisas sobre o assunto, somando-se ao conhecimento adquirido na prática. Tal prática configura-se como um processo de conhecimento permanente, em constante aprimoramento e atualização, na produção de maior compreensão dos fenômenos em saúde, assim como na produção de ferramentas que viabilizam uma assistência mais qualificada (TOSO *et al.*, 2019).

Na atualidade, a utilização dessas práticas é prerrogativa das instituições de saúde que prezam pela excelência dos serviços e buscam garantir a segurança dos usuários, o empoderamento e qualificação dos profissionais (KRAUSER *et al.*, 2018). A preocupação com a segurança e qualidade na prestação de serviços em saúde tem sido tema abordado constantemente, isto porque ao necessitar dos serviços hospitalares o paciente tem a finalidade de restabelecer sua saúde, solucionar problemas e equilibrar as disfunções, com a maior segurança possível (SANTOS *et al.*, 2020). Para usufruir de um serviço de qualidade e segurança necessita-se de um sistema gerencial e assistencial que estabeleça padrões e busque mantê-los para assegurar esses objetivos, portanto, nesse contexto os protocolos são as ferramentas que sustentam essas garantias (VIEIRA *et.al.* 2020; PIMENTA *et al.*, 2017; CATUNDA *et al.*, 2017).

Nos serviços de saúde, a busca pela qualidade tem ocorrido principalmente com investimentos em processos educativos. Dessa maneira, faz-se necessária a definição de padrões e ampliação da cultura de qualidade nos cuidados da enfermagem, tornando-se, assim, imprescindível o papel do enfermeiro em implementar estratégias para que sua equipe assegure aos pacientes a assistência desejada (LEMOS *et al.*, 2017).

Manter um cuidado padronizado em enfermagem, além de trazer para a prática as melhores evidências científicas, também ressalta a importância de uma cultura de segurança, estimulando ações como: promover o conceito de que todos os profissionais de saúde são responsáveis pela segurança do paciente, incentivar a participação da família no cuidado e incitar a pesquisa voltada a esse tema (PIMENTA *et al.*, 2017; BRASIL, 2014). Essas ações são necessárias para buscar garantir a qualidade da assistência. Em contraponto, quando não há padronização dos procedimentos, normas e rotinas, sem a utilização de metodologia da assistência de enfermagem baseada nas melhores práticas, observa-se a desorganização do serviço em relação às diversas formas de conduta profissional (KRAUSER *et al.*, 2018).

Entende-se, desta forma, que os padrões são definidos buscando o estabelecimento das diretrizes, obtendo uma performance de melhoria contínua da qualidade, onde os cuidados padronizados são condutas detalhadas que concebem o atendimento previsível, pontuando situações específicas e oportunizando às organizações o desenvolvimento da melhoria de seus processos e resultados em relação a assistência (LEMOS *et al.*, 2017).

A adoção da padronização dos cuidados de enfermagem através da SBE proporciona autonomia à profissão, organizando o cotidiano da equipe, permitindo maior facilidade dos registros e controles, de auditoria e de alcance das metas de qualidade, porém, sem perder a perspectiva humana do cuidado (SILVA *et al.*, 2017). Portanto, a utilização de instrumentos assistenciais em enfermagem busca padronizar a assistência, trazendo vantagens, como maior segurança aos pacientes e profissionais, reduzindo a inconstância na relação do cuidado, desenvolvimento mais eficaz em relação à tomada de decisão assistencial, oportunizando a incorporação de novas tecnologias, inserção de novas formas de cuidado, utilização adequada dos recursos disponíveis, maior transparência e controle de custos, bem com uma assistência qualificada (MATTIA *et al.*, 2018).

## 2.2 TECNOLOGIAS EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS: OS DIFERENTES PROTOCOLOS EXISTENTES

De acordo com a publicação da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS), referência utilizada pela CONITEC, conforme REBRATS (2022):

Considera-se tecnologias em saúde: medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte, e programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população.

As Tecnologias de Saúde (TS) compreendem um conjunto de intervenções materiais e não-materiais que auxiliam na prática assistencial (GONÇALVES *et al.*, 2020). Há vários conceitos e abordagens em relação à sua classificação. Conforme Merthy (2002), as TS classificam-se em: duras, leve-duras e leves. A tecnologia dura refere-se à concretização palpável da tecnologia como equipamentos e máquinas; leve-dura são os conhecimentos científicos estruturados podendo ter foco tecnológico, clínico e epidemiológico, como exemplo os instrumentos educacionais; e leve os modos relacionais de agir na assistência em saúde, permeando o acolhimento e humanização do cuidado (MERHY, 2002; SILVA *et al.*, 2017).

Outra abordagem classifica as tecnologias como de processo e de produto, uma vez que considera desde conceitos e processos educativos até a elaboração de um bem material, como medicamentos e dispositivos (ARAIS *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2016).

Nesse contexto, há os pacientes dependentes de tecnologia dura, ou seja, os que necessitam de algum aparato tecnológico para permitir o funcionamento das funções fisiológicas, vitais à vida. Alguns exemplos de tecnologias mais usadas pelos pacientes são os medicamentos; dispositivos do tipo sondas e cateteres e equipamentos do tipo máquinas, tais como aspiradores e concentradores de oxigênio que auxiliem o doente na manutenção da vida (BRASIL, 2016a).

A Portaria nº 2.915 de 2011 do MS, formalizou a criação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) objetivando a propagação da pesquisa, política e gerência das TS no Brasil (REBRATS, 2015). A REBRATS, dentre outras funções, possui o propósito de contribuir nas decisões de incorporação, monitoramento e exclusão de tecnologias no contexto dos sistemas de saúde, apoiando a formação e educação continuada na área, além de definir eixos de prioridades relacionados à ATS. Constituída pelos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), agrega recursos e profissionais competentes para desenvolver, alavancar e executar a avaliação das TS (BRASIL, 2016b- REBRATS, 2022).

A incorporação de novas tecnologias em saúde, tanto no SUS quanto na saúde suplementar, é permeada por processos estabelecidos que consideram critérios pré-definidos, como eficácia, efetividade, segurança e aspectos econômicos. Sendo oriunda de uma demanda dos próprios serviços de saúde em concordância com as atualizações das melhores práticas. Os protocolos e demais instrumentos educacionais visam esse aprimoramento da assistência sendo norteados por diretrizes que regulamentam desde a produção, validação à aplicação na prática em saúde, sendo considerados TS leve-duras ou de processo (ARAIS *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2016; BRASIL, 2018).

Como abordado anteriormente, a CONITEC define alguns dos seus documentos elaborados como PCDT e DDT. Esses documentos visam a garantia das melhores evidências em saúde para diagnóstico, tratamento assistido e acompanhamento dos pacientes usuários do SUS. Os PCDT definem os critérios para o diagnóstico e o tratamento mais indicado baseado nos pilares de segurança, efetividade, eficácia e custo-efetividade das tecnologias que são recomendadas. Já o DDT, são documentos norteadores da área da Oncologia, baseados nas melhores evidências científicas. Por tratar-se do sistema diferenciado de financiamento dos tratamentos oncológicos, estes documentos não se restringem às tecnologias incorporadas no SUS (BRASIL, 2021b). Portanto, ambos documentos são mais utilizados pela área médica e/ou

farmacêutica, uma vez que recomendam condutas, medicamentos ou produtos para uma determinada condição de agravo à saúde, apesar de não serem de exclusividade dessas categorias profissionais uma vez que se destinam a todos os profissionais da saúde que atuam no cuidado e assistência à saúde (BRASIL, 2018; BRASIL, 2021b).

Outro modelo de protocolo é o Protocolo Clínico, tem caráter mais terapêutico e possui o enfoque maior nas políticas públicas de saúde, através de algoritmos organiza o fluxo de atendimento, orientações de exames e medicamentos de primeira escolha para determinado diagnóstico ou condição de saúde (ARAIS *et al.*, 2021; CARVALHO; ZEM-MASCARENHAS, 2020). Objetiva reduzir o tempo de início do tratamento de doenças com possíveis desfechos negativos, otimizando o atendimento ao paciente e reduzindo custos nas instituições de saúde (DOMINGUES *et al.*, 2021, ARAIS *et al.*, 2021). Um exemplo atual é o Protocolo Clínico de Sepse, que 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, visando identificar rapidamente a condição grave de saúde e iniciar o mais breve possível o tratamento medicamentoso (ILAS, 2018). Apoiado nas melhores evidências científicas disponíveis, padroniza o atendimento em todo território nacional, diminuindo a morbimortalidade associada à sepse (RIBEIRO, 2020). Nesse Protocolo Clínico são definidos sinais e sintomas que sugerem o acometimento da doença, exames a serem coletados e realizados e o início imediato dos antibióticos de primeira escolha, otimizando o tempo entre o diagnóstico e tratamento indicado, uniformizando as ações assistenciais nas instituições de saúde (ARAIS *et al.*, 2021).

Já o protocolo assistencial, amplamente utilizado pela enfermagem, assegura uma prática baseada nas melhores evidências para o cuidado e assistência em saúde, instrumentalizando a decisão dos enfermeiros após julgamento clínico no atendimento às necessidades do paciente (ARAIS *et al.*, 2021; PIMENTA *et al.*, 2017). Conduzem o profissional da enfermagem no cuidado prestado como higiene e conforto, cuidados com lesões de pele, atendimentos específicos nos procedimentos pré e pós cirúrgicos, além de garantir as funções privativas do enfermeiro na prática em saúde, como passagem de sondas e curativos de cateteres centrais (COFEN, 2018; BITENCOURT *et al.*, 2020). Esses protocolos geralmente se organizam através de linhas de cuidados e são sustentados por princípios legais e éticos da profissão, normas e regulamentos do sistema de saúde e regulamentos internos da instituição de saúde (SCHWEITZER *et al.*, 2020; PAIXÃO *et al.*, 2018; PIMENTA *et al.*, 2017). Construídos por diferentes instituições de saúde, o conteúdo abordado não permite variação de técnicas científicas, pois seu embasamento são as SBE, fruto de pesquisas de boa qualidade que

sustentam decisão assistencial ou gerencial, sendo readaptado caso necessário, após validação de seu conteúdo, por especialistas (SANTOS *et al.*, 2020; CATUNDA *et al.*, 2017).

Existem elementos considerados fundamentais para a elaboração e apresentação de protocolos tanto clínicos quanto assistenciais, sendo esses: ser de fácil leitura; validados; confiáveis; conteúdo baseado em evidências científicas; ser corretamente utilizados; e comprovadamente efetivos, após o conhecimento e capacitação dos profissionais que irão utilizá-los (ARAIS *et al.*, 2021; VIEIRA *et al.*, 2020). Tudo isso implica em rigoroso processo de construção, adaptação à realidade local e implementação, além do acompanhamento por meio de indicadores de processo e de resultado (SANTOS *et al.*, 2020). As condutas preconizadas nos protocolos devem ser específicas e explícitas quanto aos resultados esperados, para facilitar a orientação de uso e compreensão pelos profissionais que utilizam o instrumento, além de revisadas periodicamente, considerando a realidade local da instituição de aplicação, tais como recursos humanos e materiais disponíveis (LEMOS *et al.*, 2017).

O POP é um modelo de instrumento educacional muito utilizado pelas instituições de saúde, apesar de não conter a robustez científica dos protocolos, ele objetiva uniformizar as tarefas práticas, descrevendo minuciosamente o que fazer, quem fazer e como fazer (ARAIS *et al.*, 2021; TEIXEIRA *et al.*, 2020; MACHADO *et al.*, 2020; ALMEIDA *et al.*, 2017). Deve ser atualizado sempre que necessário, além de orientado seu uso de forma padronizada para toda a equipe que o utilizará (GOMES *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2017). Trata-se de um instrumento interno, construído pela própria equipe que executa as ações que ali constam, não havendo necessidade de um rigor científico ou percurso metodológico aprofundado (SALES *et al.*, 2018; BITENCOURT *et al.*, 2020; CRUZ *et al.*, 2019). Cada instituição de saúde pode desenvolver os seus POP de forma personalizada, levando em consideração a sua realidade de recursos humanos e insumos disponíveis (ARAIS *et al.*, 2021).

### 2.3 PROTOCOLO DE USO NO CENÁRIO ATUAL DO CUIDADO AOS PACIENTES DEPENDENTES DE TECNOLOGIA

O avanço nos tratamentos médicos e terapêuticos associados à incorporação de novos aparatos tecnológicos têm alterado o desfecho de portadores de doenças crônico-degenerativas no Brasil (BRASIL, 2016a). O governo brasileiro tem criado alternativas para novos modelos assistenciais, identificando distintas formas de atuar sobre a realidade de saúde garantindo segurança aos pacientes dependentes de tecnologias necessárias à vida (LANDEIRO *et al.*,

2016; BRASIL, 2020b). Os pacientes dependentes de tecnologia são aqueles que necessitam de um dispositivo tecnológico para substituir uma função vital do corpo, não possuindo condições clínicas de sobreviver sem a presença do aparato tecnológico (SANTOS; MINAYO, 2020). Esses pacientes necessitam de cuidados multiprofissionais contínuos para afastar riscos de morte ou piora da futura incapacidade. Apresentam múltiplos aspectos médico-clínicos que são refletidos pelo acometimento e gravidade das suas incapacidades associadas e o grau de necessidade e complexidade de cuidados relativos ao dispositivo tecnológico que utilizam (SILVA; FONSECA, 2019).

Nas últimas décadas ocorreu um aumento expressivo do número de pacientes que necessitam de artefatos tecnológicos ou farmacológicos indispensáveis à sobrevivência. Vários são os fatores que justificam essa realidade: os avanços dos cuidados das especialidades em saúde e a consequente melhoria da taxa de sobrevivência, avanço de conhecimento das doenças congênitas e neuromusculares, o desenvolvimento da tecnologia, no que diz respeito aos equipamentos e à expectativa crescente relativa à doença crônica (BRASIL, 2016a). Essas condições, aliadas à pressão existente para a redução do tempo de internação hospitalar e dos custos para a saúde, levaram muitos países a criarem e implementarem programas de desospitalização e alta segura, sendo essa também a realidade do Brasil (BARREIROS *et al.*, 2020; BRASIL, 2016a; BRASIL, 2020b). É sabido que a permanência prolongada em leitos hospitalares limita a qualidade de vida de usuários e familiares, que ficam expostos a riscos de infecções e ao estresse do ambiente hospitalar, o que pode gerar impacto no desenvolvimento psicossocial e problemas de relacionamento para a família. Além disso, a capacidade dos serviços receberem novos pacientes com condições agudas fica comprometida (SILVA; FONSECA, 2019). A atenção domiciliar aparece, nesse cenário, como uma alternativa, que ainda precisa ser melhor estruturada e subsidiada para que a segurança e eficiência do cuidado a esse doente possa ser oferecida (SENA; QUEIROZ, 2021).

Para a padronização baseada em evidências científicas, o manejo seguro dessas tecnologias e a garantia do uso racional são construídos os Protocolos de Uso. O PU é conceituado como documento normativo que define critérios de diagnósticos, tratamento, técnica utilizada, indicação e contraindicação e padrões para a utilização de tecnologias necessárias para a manutenção da vida (BRASIL, 2020a).

De acordo com a Portaria nº 4.228, de 06 de dezembro de 2022, que dispõe sobre o processo administrativo de incorporação de tecnologias em saúde no SUS, foi definido diferentes tipos de publicações produzidas no âmbito da CONITEC, inclusive o de Protocolo de Uso como “documento de escopo mais restrito, que estabelece critérios, parâmetros e

padrões para a utilização de uma tecnologia em saúde específica para determinada doença ou condição” (BRASIL, 2022). O Glossário da CONITEC complementa que a elaboração desse documento é para “a utilização de profissionais de saúde como guia para o acesso e tratamento dos pacientes” (CONITEC, 2023).

Os modelos existentes e validados definem o diagnóstico, critérios de inclusão e exclusão para o uso da tecnologia, descrevem os procedimentos invasivos indicados, os insumos necessários, a descrição completa do aparato tecnológico abordado, cuidados que devem ser ofertados ao paciente e o acompanhamento por equipe multidisciplinar necessário (BRASIL, 2020a). Esses cuidados são iniciados no ambiente hospitalar, através de uma equipe de enfermagem, além da multiprofissional, que desempenhará as práticas em saúde. Aliado à destreza em relação ao funcionamento do aparato tecnológico, com vistas além da segurança na assistência intra-hospitalar, pensar na educação dos familiares que assumirão esse cuidado quando no momento da alta hospitalar (CORRÊA *et al.*, 2021).

Esclarecer as singularidades e indicações dos distintos protocolos e instrumentos educacionais torna-se fundamental para a prática qualificada da equipe de saúde, uma vez que a maior diferenciação entre o Protocolo Assistencial e o de Uso, refere-se a presença do artefato tecnológico (BRASIL, 2020a).

### 3 METODOLOGIA

A seguir serão apresentados os dados referentes à metodologia da dissertação.

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa que utilizou o método Delphi Modificado, indicado para estudos que visam buscar a opinião e o consenso de especialistas sobre eventos futuros e/ou tendências de uma determinada área de conhecimento (MARQUES; FREITAS, 2018). Esse fundamenta-se na prerrogativa de que o pensamento coletivo bem organizado guia melhor a tomada de decisão do que a opinião individual (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

O método Delphi Clássico tem sido usado nas pesquisas da área da saúde desde 1960, objetivando definições futuras com relação à educação em saúde, políticas públicas e condutas clínicas (KEENEY *et al.*, 2011; MASSAROLLI *et al.*, 2017). Tem-se mostrado uma opção de referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem, uma vez que consiste na construção de consenso de um grupo de *experts*, com o objetivo de avaliar determinado problema ou proposta de intervenção (MASSAROLLI *et al.*, 2017).

As principais características do Método Delphi são: o anonimato dos participantes, com a possibilidade de interação de pessoas geograficamente distantes, representação estatística e possibilidade de *feedback* controlado a cada rodada, objetivando a trajetória para um consenso (COUTINHO *et al.*, 2013; MARQUES; FREITAS, 2018). Permite cada especialista conhecer a opinião dos outros participantes, sem revelação da autoria de tal opinião, repensando o seu posicionamento, o que favorece a concordância de opiniões (MUNARETTO *et al.*, 2013).

Originalmente, o número de rodadas utilizadas no Método Delphi é de três, contudo, esse número pode variar devido ao alcance de um consenso final a partir da superação/eliminação de divergências, em menos ou mais rodadas (CORREIA *et al.*, 2021; MARQUES; FREITAS, 2018, WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000; SILVA *et al.*, 2009; PEREIRA; ALVIM, 2015). É importante salientar que a literatura recomenda a realização mínima de duas rodadas de opiniões, podendo ser encerrado antes do terceiro *Round*, caso o consenso seja alcançado (KEENEY *et al.*, 2011).

De acordo com Massarolli *et al.* (2017, p. 3), a diferenciação do Método Delphi Modificado para o Clássico é que no Modificado “a primeira rodada pode ser constituída por meio de grupos focais ou entrevistas face a face, cujos dados obtidos serão analisados por meio da análise de conteúdo”. Já o Método Clássico utiliza o correio postal para envio do primeiro

questionário, solicitando as opiniões por escrito dos *experts* sobre uma certa questão ou tópico de maneira aberta, para que os especialistas expressem livremente seus apontamentos. Essas respostas, após analisadas pelos pesquisadores, são o subsídio para a elaboração das questões do segundo instrumento semiestruturado (KEENEY *et al.*, 2011).

O Método Delphi Modificado se desenvolve através de sucessivos *Rounds* de aplicação de instrumentos, a um painel de especialistas (KEENEY *et al.*, 2011). Esse Método permite coleta e análise de dados em cada rodada, buscando-se o consenso dos especialistas no processo de aplicação de questionário aberto nas entrevistas face a face, que permite a livre expressão de opiniões, seguido de um instrumento com perguntas fechadas para a objetividade dos achados, promovendo reflexão e análise do posicionamento dos *experts* através da realização de *feedback* estatístico de respostas (KEENEY *et al.*, 2011; MASSAROLLI *et al.*, 2017)

No primeiro *Round* do Método Delphi Modificado é realizada entrevista face a face orientada, através de formulário semiestruturado com perguntas abertas sobre o tema. Essas respostas são analisadas pelo pesquisador através da análise de conteúdo, e o novo instrumento é produzido para o *Round 2*, no qual as questões que não obtiveram consenso na primeira rodada são formuladas de maneira a serem respondidas quantitativamente, buscando o consenso entre os participantes (KEENEY *et al.*, 2011).

Nesse momento, os especialistas, são levados a realizar um novo julgamento de suas opiniões, mantendo-as ou modificando-as. Isso se repetirá sucessivamente até que o consenso seja atingido. Para análise dos dados desse segundo *Round* devem ser utilizadas técnicas estatísticas, sendo repetido esse procedimento nos *Rounds* subsequentes, caso seja necessário (MASSAROLLI *et al.*, 2017). Ao término de cada round um *feedback* é enviado aos especialistas para conhecimento, análise e reflexão sobre o assunto. A literatura ainda recomenda que, após obter o consenso, sejam realizadas as conclusões gerais e relatório final aos participantes (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Existem diferentes tipos de critério para descrever quando o consenso é atingido, os mais comuns são a abordagem estatística e os níveis de percentual (KEENEY *et al.*, 2011). Para essa pesquisa definiu-se como consenso o nível de percentual de 80%, uma vez que a literatura não recomenda que sejam aplicados, em situações de construção de conceitos e modelos teóricos, percentis inferiores a 75% (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000; SILVA *et al.*, 2009; PEREIRA; ALVIM, 2015).

Importante salientar que o Método Delphi busca a concordância de opiniões dos especialistas em determinada área. Uma opinião é uma crença que pode ou não ser sustentada por evidências, por essa razão o Método não possui resposta certa, errada ou definitiva, em vez

disso ele busca uma opinião válida de especialistas que após o *feedback* controlado podem mantê-la ou modificá-la após a consideração dos outros especialistas (KEENEY *et al.*, 2011).

### 3.2 CAMPO DE AÇÃO

O campo de ação desta pesquisa foi o Núcleo de Avaliação de Tecnologia da Saúde (NATS) da Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), instituição pública de grande relevância no país e alto nível técnico-científico que oferece somente cursos na área da saúde. Possui 16 cursos de graduação, 64 programas de Residência Médica, quatro Programas de Residência Multiprofissional, nove cursos de Especialização e 12 programas de Pós-Graduação Stricto Sensu (UFCSPA, 2021). Em novembro de 2018 a REBRATS reconheceu a UFCSPA como um dos NATS existentes no Rio Grande do Sul sob a coordenação do Prof. Airton Tetelbom Stein (REBRATS, 2018).

Atuante desde 2011, a REBRATS, formada pelos NATS, possui papel fundamental na incorporação de novas tecnologias para o SUS. Os NATS foram criados pelos MS, com o objetivo de promover e difundir a cultura da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no Brasil. Esses núcleos buscam, por meio da utilização de evidências disponíveis, orientar os gestores hospitalares na tomada de decisões quanto à inclusão de novas TS, à avaliação de tecnologias difundidas e ao uso racional, auxiliando quanto aos benefícios, riscos e custos associados (BRASIL, 2016b; REBRATS, 2018).

### 3.3 PARTICIPANTES

Amostra não probabilística com seleção dos profissionais participantes dos NATS, seguida da técnica “bola-de-neve” com *experts* que atuam na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Para a primeira rodada o painel de especialista foi constituído por 12 *experts* e na segunda rodada participaram 10 especialistas.

Para a seleção dos participantes é de fundamental importância definir os critérios de inclusão e exclusão para a composição da amostra. Na literatura encontram-se sugestões de critérios relevantes para determinação do perfil de *expert*, todavia essas questões devem ser personalizadas de acordo com o objetivo da pesquisa e o público-alvo (KEENEY *et al.*, 2011; MASSAROLLI *et al.*, 2017).

A escolha do perfil desses especialistas precisa ser rigorosamente definida e bem clara

para que não haja posteriores prejuízos durante o desenvolvimento do Método (MASSAROLLI, *et al.*, 2017; POWEL 2003).

A seleção do painel de especialistas desse estudo foi não aleatória, por conveniência e intencional, uma vez que o interesse foi selecionar *experts* na temática abordada. Para que se obtenha consenso, é necessário que os *experts* sejam da área temática a ser estudada, interessados e envolvidos com a questão ou problema levantado na pesquisa (KEENEY *et al.*, 2011; SILVA; MONTILHA, 2021).

Os critérios de inclusão para compor o painel de especialistas foram: ser profissionais brasileiros, *experts* em Avaliação de Tecnologias em Saúde que fossem vinculados a algum dos NATS existentes no território nacional, e com titulação mínima de mestre. O conceito de especialista aqui considerado, foi o definido por Cardoso *et al.* (2005), isto é, como profundo conhecedor do assunto, seja por formação/especialização acadêmica, ou por experiência de atuação no ramo em questão.

O tamanho da amostra constitui-se em um ponto crítico do Método Delphi, sendo o propósito do estudo, o perfil de *expert* selecionado, e o prazo para a coleta dos dados os apontamentos que mais determinam o número de especialistas a serem definidos (KEENEY *et al.*, 2011). Conforme os autores, garantir a heterogeneidade é o que assegura um bom espectro de opiniões, e um painel de 10 especialistas como um número aceitável (MUNARETTO *et al.*, 2013; ZARILLI *et al.*, 2021; MARQUES; FREITAS, 2018). Embora, o número de participantes do Método Delphi não seja o fator definidor do seu sucesso, o pesquisador deve atentar para a representatividade estatística de abstenção trazida pela literatura. Considerou-se os valores de abstenção aceitáveis de 30% a 50% dos especialistas na primeira rodada e de 20% a 30% na segunda conforme recomendado na literatura (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000; SILVA *et al.*, 2009; PEREIRA; ALVIM, 2015).

O primeiro *expert* a compor o quadro de especialistas foi indicado pela equipe de pesquisa, definindo-se assim o perfil que seria escolhido. No contato com esse especialista, solicitou-se indicação de novo participante, constituindo-se a amostragem pela técnica “bola de neve”. Essa técnica de amostragem, conhecida originalmente como *snowball* e denominada no Brasil como “amostragem em bola de neve” ou “bola de neve”, constrói-se através de cadeias de referência, ou seja, o próprio especialista, após definição de perfil necessário à pesquisa, irá indicar outro especialista das suas relações, ou por conhecimento de dominância do tema em determinada área, sendo assim a estratégia de recrutamento dos participantes (VINUTO, 2014). Torna-se fundamental o conhecimento máximo dos objetivos da pesquisa pelos especialistas para que possam indicar outros especialistas, com o mesmo domínio sobre o tema, sem

comprometer a boa execução de todas as fases da pesquisa (VINUTO, 2014; KEENEY *et al.*, 2011).

Após a primeira indicação do *expert* por amostragem em bola de neve, e não havendo retorno, optou-se por buscar especialistas interessados em participar da pesquisa, através de *e-mail* aos NATS brasileiros. Foram enviados *e-mails* a 22 NATS, obtendo retorno de interesse de dois especialistas em Avaliação de Tecnologias em Saúde, desse modo a amostra inicial se constituiu podendo-se dar sequência a amostragem bola-de-neve, com indicações de pessoas que atendessem aos critérios de inclusão da amostra da pesquisa.

O contato prévio com os especialistas indicados foi realizado através de correio eletrônico, por meio do *e-mail* fornecido pelo *expert* que fez a indicação. Criou-se um endereço eletrônico exclusivo para a pesquisa, conforme recomendado pela literatura (KEENEY *et al.*, 2011; WRIGHT, GIOVINAZZO, 2000).

### 3.4 INSTRUMENTOS

Para a condução do *Round 1* criou-se um instrumento de entrevista semiestruturado (APÊNDICE 1) com 12 perguntas abertas para conduzir as entrevistas individuais face a face, realizadas através de plataforma virtual Zoom Meet®, permitindo que os especialistas expressassem livremente sua opinião acerca do tema.

Esse instrumento foi elaborado a partir da revisão de literatura científica atualizada sobre o tema. Ele contém questões sobre o conhecimento dos *experts* acerca da nomenclatura Protocolo de Uso, as informações que eles consideravam importantes conter no documento, possíveis fragilidades e público-alvo que seria beneficiado com a elaboração desse protocolo. As entrevistas foram gravadas na própria plataforma virtual, e tiveram duração máxima de 33 minutos e mínima de 22 minutos. Ressalta-se que o participante estava ciente e autorizou a gravação da entrevista. Esse roteiro de entrevistas foi adaptado conforme as demandas que surgiram durante o percurso do primeiro *Round*.

A partir das respostas da primeira rodada, foi elaborado um segundo instrumento com oito perguntas fechadas no programa Microsoft Forms® (APÊNDICE 2) procurando conhecer o nível de concordância (concordo plenamente; concordo parcialmente, indiferente, discordo parcialmente; discordo plenamente) entres os *experts* sobre os aspectos que foram divergentes ou que apresentaram uma grande variedade de respostas pelos participantes na rodada anterior. As questões que obtiveram consenso já no primeiro *Round*, não foram abordadas no *Round 2*.

As respostas da segunda rodada foram analisadas de forma quantitativa através da representação de percentuais, esses dados foram apresentados através de quadros e gráficos. No *Round 2* os participantes tiveram conhecimento da opinião geral do grupo (*feedback* controlado) nas questões abordadas na rodada anterior, refletindo sobre sua opinião mantendo ou modificando seu posicionamento, e obteve-se o consenso dos *experts* no próprio *Round 2* permitindo finalizar as rodadas.

Após a obtenção do consenso foi realizado a devolutiva da coleta de dados com o resultado da concordância alcançada entre os especialistas através do relatório final, construído com as informações obtidas nas rodadas anteriores.

### 3.5 COLETA DOS DADOS

Após a construção do primeiro instrumento, e antes do início da pesquisa, foi realizado um “piloto” ou teste prévio, aplicando o roteiro de entrevista semiestruturado da primeira rodada da pesquisa a uma especialista que possuía a expertise e formação requerida para os critérios de inclusão na pesquisa para que ela o avaliasse. Somente após essa avaliação do instrumento e inclusão de algumas alterações sugeridas, iniciou-se as etapas da pesquisa.

Essa pré-avaliação do instrumento por um *expert* que não fez parte do estudo definitivo é recomendado pela literatura com o propósito de avaliar a clareza, objetividade e fragilidades que possam estar presentes no instrumento (CARDOSO *et al.*, 2005; KEENEY *et al.*, 2011). Analisou-se também o tempo que seria dispendido em cada *Round*, evitando a desistência de participantes devido ao excesso de tempo investido nas rodadas.

A Carta Convite aos Participantes (APÊNDICE 3) e o Questionário de Coleta de Dados Pessoais dos Participantes (APÊNDICE 4) foram enviados através de correio eletrônico devido à praticidade e ferramentas facilitadoras. Os endereços eletrônicos dos dois participantes captados através dos *e-mails* enviados aos NATS foram adquiridos através do *e-mail* resposta deles e dos demais participantes do painel foram adquiridos pelos *experts* que os indicaram.

O contato inicial com o participante foi feito através da Carta Convite, enviada por *e-mail* individual (criado exclusivamente para essa pesquisa), apresentando o estudo e seus objetivos e perguntando se havia interesse na participação. No corpo do *e-mail* foi enviado o *link* que direcionava ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE 5). Para o retorno dessa resposta foi estabelecido um período de sete dias. Após esse prazo, aqueles que não deram retorno do aceite foi encaminhado um novo *e-mail* (APÊNDICE 6), lembrando

sobre a pesquisa. Nesse novo contato foi estipulado o prazo de mais uma semana e, depois desse período, foi considerado como negativa de participação para aqueles que não responderam.

Após o aceite para a participação na pesquisa e a assinatura do TCLE, foram programadas, conforme disponibilidade do especialista, data e horário para a realização da entrevista por meio da plataforma Zoom Meet®.

A coleta de dados transcorreu no período de 6 meses, de maio a novembro de 2022. Durante esse período manteve-se contato mensal com os participantes, o que resultou em um baixo número de desistências na participação e uma boa relação desenvolvida entre pesquisador e participante. Nesse período muitas vezes foi verbalizado pelos *experts* a relevância do tema do estudo e o engajamento para fortalecimento de pesquisas que abordem TS.

A implementação do Método Delphi Modificado deu-se em etapas, conforme a literatura consultada (KEENEY *et al.*, 2011; MARQUES; FREITAS, 2018; MASAROLLI *et al.*, 2017). Foram realizadas duas rodadas com os especialistas, e finalizado com a devolutiva dos dados obtidos, seguindo as etapas conforme o protocolo apresentado no quadro 1.

**Quadro 1 - Protocolo para a coleta de dados da pesquisa**

<b>ETAPAS MÉTODO DELPHI</b>	<b>PASSOS REALIZADAS PELA AUTORA</b>
Escolha dos participantes	Indicação do primeiro especialista pelas pesquisadoras
Questionário com perguntas abertas	Construção do instrumento de roteiro de entrevista com os especialistas
Avaliação do instrumento por um <i>expert</i>	Teste piloto com um especialista que não participou da pesquisa
Convite para a participação na pesquisa	Envio de <i>e-mails</i> ao NATS para captação de participantes
1ª Rodada de entrevista com especialistas (via plataforma virtual)	Amostragem bola de neve
1ª Rodada de entrevistas com especialistas (via plataforma virtual)	Transcrição das falas dos especialistas
Análise de conteúdo advindas da primeira rodada e busca de resolução dos pontos divergentes	Construção do segundo instrumento com perguntas fechadas com as recomendações dos especialistas e <i>feedback</i> controlado da rodada anterior

2ª rodada com especialista com <i>feedback</i>	Envio do segundo instrumento por e-mail para análise dos especialistas
Análise estatística descritiva	Consenso obtido. Construção da devolutiva do consenso aos especialistas
Relatório final aos especialistas	Envio por e-mail do relatório final para conhecimento dos especialistas.
Final do processo	Construção do conceito e recomendações consensuais dos especialistas sobre Protocolo de Uso.

**Fonte:** Autoras (2021)

Solicitou-se o apoio do COREN/RS para a divulgação da tecnologia educacional após elaborada. A primeira reunião, com a presidente dessa instituição representativa, aconteceu dia 15/07/2021, sendo solicitado por ela que fosse marcada uma nova reunião com o Comitê de Protocolos do COREN/RS para apresentação do projeto que aconteceu no dia 03/09/2021.

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS

O Método Delphi permite que a análise seja realizada concomitantemente ao processo de coleta de dados, visto que a construção dos instrumentos das futuras rodadas é fundamentada a partir das informações dos *Rounds* anteriores (SCARPARO *et al.*, 2012).

Para análise dos dados qualitativos da primeira rodada, ou seja, das entrevistas realizadas com os *experts*, utilizou-se da Análise de Conteúdo de Bardin, metodologia essa que tem por objetivo classificar e organizar qualquer tipo de conteúdo conforme as suas características a elementos-chave para que possam ser categorizados. Os dados foram organizados e tratados, segundo o referencial metodológico, nas etapas de pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2011).

A fase de pré-análise consiste na organização e escolha dos documentos e dados que serão submetidos à análise, buscando alinhar as ideias iniciais e conduzindo a um plano de pensamento (BARDIN, 2011; CAREGNATO; MUTTI, 2006). As entrevistas gravadas foram transcritas pela autora na íntegra e se constituíram no *corpus* da pesquisa. Durante as transcrições identificou-se cada uma das falas dos especialistas com a letra “E” seguida da numeração de um a 12, conforme o número total de participantes. Foram realizadas leituras

flutuantes das transcrições com o objetivo de trazer mais percepção e assimilação do material.

A etapa de exploração do material compreende a aplicação sistemática da codificação e decomposição das informações, por meio do plano formulado (CAREGNATO; MUTTI, 2006). Nessa etapa ocorreram releituras aprofundadas das entrevistas transcritas em buscas de unidades de registros para a categorização dos temas. Para Bardin (2011), uma unidade de registro significa algo a se codificar, podendo esse ser um tema, uma palavra ou uma frase. A unidade de registro escolhida desse estudo foi o tema.

Na última etapa, de tratamento dos resultados e interpretação, ocorre a categorização dos temas, classificando as unidades de registro por semelhanças e diferenciação, através das características comuns, sendo reagrupadas após (CARLOMAGNO; ROCHA, 2016). O critério de categorização do presente estudo foi semântico, originando categorias temáticas conforme os critérios e recomendações de Bardin (2011).

Para o mapeamento das unidades de registro na categorização semântica, empregou-se o uso de cores distintas de destaque nos trechos da transcrição (APÊNDICE 7), utilizando a ferramenta de sombreamento do Microsoft Word®. Posteriormente, foram agrupadas as falas por similaridade de significado, destacadas com a mesma cor, num quadro esquemático para facilitar a construção de categorias temáticas (APÊNDICE 8).

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCSPA via Plataforma Brasil sob parecer CAAE nº 52105221.7.0000.5345 (ANEXO 2).

Este estudo atendeu a todas as diretrizes e normas regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos presente na Resolução nº 466/2012, respeitando os preceitos éticos (BRASIL, 2013). Também obedeceu às orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, definidas na carta circular Carta Circular nº 1/2021, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2021a). Os participantes das diferentes rodadas do Método Delphi Modificado assinaram o TCLE.

O TCLE foi enviado a todos os participantes do estudo via Microsoft Forms®, explicando os objetivos e a metodologia da pesquisa. O participante teve acesso a uma via, recebendo uma cópia em seu *e-mail* após o preenchimento. Foi recomendado que ele guardasse em seus arquivos esta via do documento eletrônico recebido.

O TCLE foi eletrônico, dado ao fato de que as rodadas de entrevistas do Método Delphi

Modificado foram mediadas por tecnologia em função do momento pandêmico vivenciado pela COVID-19 e pela ocorrência de participantes distantes geograficamente. Esse TCLE garantiu aos participantes o anonimato, bem como a liberdade para desistir do estudo a qualquer momento.

Os dados provenientes das fases deste estudo serão utilizados para fins acadêmicos, sendo divulgados posteriormente por meio da publicação de artigos científicos em periódicos científicos, sendo preservados a confidencialidade dos dados.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apresenta-se o perfil dos 12 *experts* que participaram do painel dos especialistas no Quadro 2. As informações dos dados sociodemográficos incluídos resultaram do Questionário de Informações preenchidos pelo participante.

**Quadro 2 - Dados sociodemográficos do painel de especialistas (n= 12)**

Variáveis	n	%
<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 ATS (anos)</b>		
1 – 5	7	58,3
6 – 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

Fonte: Autoras (2022)

Observa-se na primeira rodada a maioria dos especialistas mulheres na faixa etária entre 41 e 50 anos. Em relação à formação acadêmica desses profissionais, as três áreas com mais de um profissional pesquisado foram a Enfermagem, Farmácia e Medicina. Verifica-se que a

amostra foi constituída por profissionais experientes e com titulação pós-acadêmica elevada, pois quanto ao período de formação, 41,6% possuíam mais de 20 anos de formados sendo dois pós-doutores, seis doutores e quatro mestres. Referente ao tempo de experiência com avaliação de tecnologias em saúde, 58,3% declararam possuir menos de cinco anos na atuação. Quanto à procedência, 58,3% sinalizaram ser da região Sudeste do país.

Para o segundo *Round*, houve a participação de 10 *experts* na composição do painel do estudo Delphi, ou seja, dois não deram continuidade ao estudo, mesmo com a prorrogação no prazo para resposta, totalizando a taxa de 16,67% de abstenção. De acordo com os autores, nessa fase do estudo os índices de abstenção encontram-se entre 20 e 30%, ou seja, a perda foi menor do que o apresentado pela literatura (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000; SILVA *et al.* 2009; PEREIRA; ALVIM, 2015).

Os dados mostram predominância de profissionais do sexo feminino, indo ao encontro do que a literatura nos traz sobre o aumento do número de mulheres nas áreas qualificadas da atenção à saúde (APERIBENSE; BARREIRA, 2008).

Uma das características do Método Delphi é a possibilidade de alcance de especialistas de diferentes regiões geográficas, aliados aos recursos da tecnologia virtual (COUTINHO *et al.*, 2013; MARQUES; FREITAS, 2018; MUNARETTO *et al.*, 2013). Houve representatividade de todas as regiões do país neste estudo, permitindo uma amostra heterogênea geograficamente, o que contribui para a validação de opiniões sobre o tema estudado.

As características do painel de especialistas da primeira rodada, segundo idade e formação pós-acadêmica revelou profissionais com maturidade profissional e alta qualificação curricular, considerado nesse estudo, um quesito importante para a composição da amostra de participantes, conforme a literatura (MASSAROLLI *et al.*, 2017; SCARPARO *et al.*, 2012).

Os resultados dos *Rounds* são apresentados a seguir em dois tópicos, seguindo a sequência das suas realizações.

#### 4.1 ROUND 1

Na primeira rodada de opiniões do estudo Delphi, quatro das 12 questões obtiveram consenso por parte dos especialistas. Relembrando que para o alcance de consenso neste estudo definiu-se o percentual de 80% conforme recomendado na literatura (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000; SILVA *et al.* 2009; PEREIRA; ALVIM, 2015).

As questões que obtiveram consenso foram:

- a) Qual a importância para o gerenciamento das instituições de saúde a utilização de um

Protocolo de Uso?

- b) Seria mais relevante a construção de um Protocolo de Uso para Enfermagem ou para uso pela equipe multidisciplinar?
- c) Qual a importância da revisão de escopo da tecnologia em saúde para a criação de um Protocolo de Uso?
- d) Para a criação de um Protocolo de Uso deve-se utilizar o percurso metodológico usado para a criação de Protocolos Assistenciais ou há outra metodologia a seguir?

Na questão referente à importância para o gerenciamento das instituições de saúde, a construção do Protocolo de Uso, dez dos 12 *experts* responderam que o protocolo seria um forte otimizador de recursos humanos, físicos e de tempo, uma vez que através da padronização de ações há melhor organização e supervisão dos cuidados, reduzindo desperdício de recursos. Sendo uma ferramenta aliada para gestão das instituições.

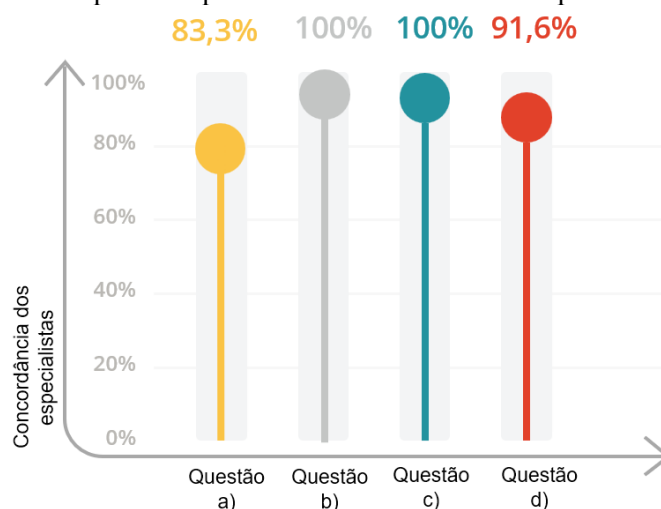
Na questão sobre a construção de um Protocolo de Uso específico para enfermagem ou multiprofissional, os 12 *experts* relataram maior impacto e potencialidade na construção de um Protocolo de Uso Multidisciplinar, respaldados na premissa de que os profissionais de saúde têm crescido gradualmente na prática da interdisciplinaridade, como modelo ideal no cuidado integral ao paciente.

Sobre a revisão de escopo da tecnologia para a construção do Protocolo de Uso, os 12 especialistas afirmaram ser indispensável essa etapa para mapear o que há na literatura mais recente sobre a tecnologia que será abordada. Sendo consenso entre os *experts* que SBE e evidências científicas atualizadas precisam ser o fundamento para construção de documentos tecnológicos em saúde.

Quanto à questão do percurso metodológico a seguir na construção de Protocolo de Uso, 11 especialistas consideraram que o rigor metodológico usado para construção dos Protocolos Assistenciais deveria ser usado. Um participante sugeriu novos estudos que orientassem uma nova perspectiva que aborde a metodologia para construção de Protocolos e Diretrizes direcionadas as tecnologias duras em Saúde.

O gráfico 1 apresenta através de 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:** Autoras (2022).

Cinco categorias temáticas emergiram das entrevistas, conforme Análise de Conteúdo de Bardin. Para essas categorizações usou-se os seguintes critérios: clareza na inclusão e exclusão das categorias; categorias mutuamente excludentes; categorias homogêneas e as categorias contemplando todos os conteúdos possíveis; sendo essa categorização baseada na objetividade e confiabilidade (CARLOMAGNO; ROCHA 2016). As cinco categorias emergidas foram: Desconhecimento da Nomenclatura; Interdisciplinaridade; Elementos do Protocolo; Potencialidades; e Fragilidades.

Para melhor compreensão na apresentação dos resultados, as categorias foram distribuídas conforme figura abaixo (figura 1).

**Figura 1** - Categorias temáticas emergentes das entrevistas com especialistas



**Fonte:** Autoras (2022)

## Desconhecimento do Conceito Protocolo de Uso

A primeira categoria que emergiu durante as entrevistas foi relativa a primeira questão da entrevista. Dos 12 entrevistados, 10 desconheciam a nomenclatura Protocolo de Uso.

No site da CONITEC, Brasil (2021b) encontra-se a seguinte definição:

Os Protocolos de Uso são documentos normativos de escopo mais estrito, que estabelecem critérios, parâmetros e padrões para a utilização de uma tecnologia específica em determinada doença ou condição.

Durante o período da revisão de literatura desse estudo percebeu-se a escassez de material científico que abordasse um conceito aprofundado e até mesmo modelos do PU. Observou-se que a CONITEC, responsável pela incorporação de novas tecnologias em saúde no Brasil, não conceitua de forma profunda o tema.

Foram encontrados 13 Protocolos de Uso publicados até 2021 pela CONITEC, e para o ano de 2022 há três com a decisão de aprovação, sendo eles: Protocolo de Uso de Fatores de Coagulação para a Profilaxia Primária em caso de Hemofilia Grave; Protocolo de Uso da cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de pseudomixoma peritoneal e Protocolo de Uso da cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de mesotelioma peritoneal maligno (CONITEC, 2021).

Nas falas abaixo 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. Então, eu, realmente esse termo me é desconhecido (E3)

Bom, eu já tinha ouvido falar em protocolos clínicos, mas de uso não, nunca ouvi (E5)

Não, não conheço esse protocolo (...) protocolo de uso não, até porque são várias tecnologias, então cada tecnologia vai ter um protocolo diferenciado dependendo do serviço que está utilizando, dependendo da forma que vai utilizar a tecnologia (E12)

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

Historicamente se observa que esse tipo de documento é familiar à área da Farmácia, sendo um documento legal que recomenda o uso de medicamentos para os diferentes ciclos e evoluções da doença ou agravamento à saúde, buscando alternativas nos casos de perda de eficiência, reação adversa ou diminuição da eficácia dos de primeira escolha (BRASIL, 2021b). Sendo

documentos respaldados nas melhores evidências científicas, recomendando seu uso com eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade (CONITEC, 2021). Percebeu-se durante as entrevistas essa relação com a literatura, pois os dois *experts* que conheciam o conceito de Protocolo de Uso eram farmacêuticos por formação.

Protocolo de uso, conheço sim. Considero protocolo de uso, as normas, rotinas de como utilizar algum medicamento, como conservar, como fazer manutenção. E dessa forma, buscar indicadores daquela utilização da tecnologia, pelo menos com medicamentos a gente faz assim. Como que a gente vai utilizar esse medicamento, como que vai administrar esse medicamento, se deixa na geladeira, não deixa, ou seja, é o protocolo de uso mesmo (...) por exemplo, vamos fazer protocolo de uso de uma tecnologia que a gente incorporou de medicamento, então a gente faz o protocolo inclusive assim olha qual estágio da doença que o paciente vai tomar o medicamento e quais exames que ele precisa pra ter acesso ao medicamento. É isso. (E9)

Sim. É o documento que explica o uso mesmo de tal medicamento. Como usar, aonde armazenar, que tipo de paciente tem direito a receber esse medicamento (...) É, como se fosse, um manual da utilização. (E1)

## **Interdisciplinaridade**

A categoria Interdisciplinaridade apareceu na fala de todos os participantes. Muitas vezes o termo utilizado pelos *experts* foi multidisciplinar, se referindo a prática de contribuição de cada profissional de integração e interação nas práticas assistenciais, sendo esse o conceito de interdisciplinaridade conforme a literatura (GOIS, 2017).

Eu acredito que é o mais válido, um protocolo multidisciplinar (...) a construção de 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 então eu acho que o protocolo multiprofissional ele traz um benefício grande para o paciente, porque nós trabalhamos em conjunto né (E7)

Um protocolo multiprofissional é muito necessário, quando você foca só num profissional, numa categoria, eu acho que do mesmo jeito que a gente, eu sou médica, que a gente vem tentando desconstruir, que determinados procedimentos não são, como se pensa, apenas atos médicos e que 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)

A gente sempre trabalha com equipe, eu acho que na verdade multiprofissional ele fica mais rico (...) sendo multiprofissional, tu pode pegar outras dimensões desse paciente que não somente cuidados de enfermagem e sim cuidados na saúde, ficaria mais rico (...) Eu acho que multiprofissional ficaria mais bonito, mais holístico,

poderia ver melhor essa pessoa em outros aspectos que as vezes foge do patamar da enfermagem (E12)

Para os *experts* a interdisciplinaridade é resultante das trocas entre as categorias multidisciplinares, que passam a incorporar atitudes e atos adquiridos nas relações entre os profissionais, não necessariamente específicas do seu nicho de ação. Sendo uma construção das diferentes categorias profissionais e os resultados visualizados na concretude da prática de cada um.

As falas acima expressam que no processo de interdisciplinaridade na área de saúde, há uma interligação constante entre todas as profissões, de modo a oferecer um tratamento a partir da visão do todo, e não somente das partes. Existe uma troca entre os profissionais, para que atinjam o mesmo fim: a promoção de mais bem-estar e cuidado integral ao indivíduo.

A interdisciplinaridade acontece quando os profissionais de saúde, de diversas áreas, se integram e interagem no trabalho em equipe, objetivando o planejamento das ações e a implementação destas.

De acordo com Pimenta *et al.* (2017, p. 11), os protocolos:

Podem prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, que a enfermagem desempenha de maneira independente ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde.

Observa-se que a autora apoia documentos de uso compartilhado entre profissionais de diferentes categorias, desde que se respeite o exercício legal de cada profissão. Sendo também de responsabilidade pela elaboração, implementação e aprovação a equipe multiprofissional envolvida, amparadas em suas legislações (PREVIATO; BALDISSERA, 2018; KRAUZER *et al.*, 2018). Nessa perspectiva da elaboração pelos diversos profissionais envolvidos, observa-se na fala da E1 uma melhor adesão por parte dos profissionais quando se envolvem desde o início da construção do documento.

Você não faz ele fechado numa caixinha, o ideal é que o protocolo que todos que tenham envolvimento direto ou indireto com aquela atividade participem daquela construção, digam olha mas quando eu faço isso aqui é dessa forma e aí você tem uma colaboração e uma participação maior das pessoas (E1)

Na análise da fala de E8, nota-se que o foco da prática interdisciplinar, apoiada em um protocolo de abrangência multiprofissional, é a ação ou procedimento ao paciente e não o profissional a executá-la. A interdisciplinaridade enxerga o paciente como um todo e busca uma

abordagem mais resolutive ao integrar diferentes conhecimentos que complementam as propostas e ações das outras categorias profissionais, visando assim o cuidado integral ao paciente (SANTOS; GIOVANELLA, 2016).

Eu tenho uma visão que é multiprofissional. Eu acho que ele acaba tendo um ganho maior porque o paciente, quando ele é atendido, ele é atendido por vários profissionais. Eu acho que o protocolo ele tem que ser por procedimento e não por profissional. Dentro daquele procedimento, dentro daquela atenção ao paciente ele vai passar por vários profissionais. Desde a hora que ele entra até a hora que ele sai do hospital, então eu acho que é o procedimento que tem que ter um protocolo e dentro desse procedimento vão ter atividades específicas que é do pessoal da enfermagem, atividades específicas que é do pessoal da fisioterapia, e eu trago isso da minha experiência de protocolos, de linha de produção, você padroniza a produção. E a produção tem várias etapas. E eu enxergo o paciente dentro de um hospital, dentro de um serviço de saúde como se fosse realmente um produto numa linha de produção. Ele vai passar por várias etapas e profissionais (E8)

Eu particularmente, acho que é mais interessante o protocolo multiprofissional do que específico por profissão, acho que o único ponto (...) é fazer as pessoas sentarem, dialogarem e se respeitarem para que desde a construção do documento ele seja multi, porque vão ter várias concepções ali, e já sendo construído multiprofissional desde o início (...), já vai abordar várias arestas, é importante que desde o início ele seja multi (E4)

Na fala de E4, percebe-se que ainda existe um caminho de amadurecimento a percorrer para o desenvolvimento da interdisciplinaridade dentro dos serviços. O respeito à ação do outro profissional na assistência ao paciente é a mola propulsora para essa trajetória, mas observa-se que já existe uma percepção dessa necessidade entre os profissionais. Praticar a interdisciplinaridade nas instituições de saúde é uma ação construída de forma gradual, que vem ganhando protagonismo nos últimos tempos, mas, observando a fala dos *experts*, percebe-se que ela é reconhecida como o modelo ideal no cuidado ao paciente, por oportunizar as práticas colaborativas entre os profissionais (NASCIMENTO; OMENA 2021).

### **Elementos do Protocolo**

Como já abordado na seção de Revisão de Literatura, a elaboração de protocolos torna-se essencial na prática assistencial da enfermagem, pois são ferramentas de tecnologia que fornecem orientações sistemáticas para direcionar os profissionais, contribuindo para a assistência mais segura e qualificada (ARAIIS *et al.*, 2021).

Para que esses documentos tenham legitimidade, precisam estar embasados por evidências científicas e associar aspectos da literatura e do contexto dos serviços, organização as ações e proporcionando inovações das condutas (PIMENTA *et al.*, 2017). A construção

desses instrumentos necessita rigor metodológico robusto (VIEIRA *et al.*, 2020). Para essa garantia de qualidade dos estudos, usa-se a hierarquia das evidências tendo a Revisão Sistemática como a melhor para construção de protocolos consistentes (PIMENTA *et al.*, 2017).

Na composição de um protocolo existem padrões dos elementos que devem estar contemplados nesse documento, sendo eles: identificação do serviço que está propondo esse protocolo, objetivo (a que se destina esse protocolo), área de atuação, recursos físicos e materiais, descrição das atividades, evidências científicas, referências da literatura utilizadas, fluxograma, validação pelos profissionais, validação pelo usuário, limitações, plano de implantação e divulgação (PIMENTA *et al.*, 2017). Percebe-se esses critérios trazidos na fala do E5 e E12,

Por ser 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, porque, 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, mas basicamente, para mim, eu vejo assim, a gente constrói os nossos protocolos clínicos, assistenciais e de uso com essas informações, eu acho que são extremamente relevantes. (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)

As questões do manejo quanto às intercorrências também foram quesitos trazidos pelos especialistas E8 e E9 como relevantes elementos a constar no protocolo. Sendo informações reforçadas pela literatura, pois um dos objetivos do uso de protocolos é assegurar ao paciente a melhor prática existente e com o mínimo de riscos, e executada por profissionais competentes e capacitados para tais ações (CATUNDA *et al.*, 2017).

Eu acho que informações que possibilitem a assistência adequada para o paciente (...) Seja pelo procedimento que está sendo aplicado nesse paciente seja pelas tecnologias que estão sendo utilizadas (...) quais são os riscos que os pacientes sofrem e que eles também estão expostos durante a utilização daquela tecnologia. Eu acho essa seriam informações relevantes para uso de algum tipo de tecnologia, (...) ela funciona dessa e dessa forma ela tem esses potenciais riscos. (E8)

“Então primeiro você tem que ter uma definição, as características principais daquela tecnologia, quando você vai utilizar, para quem você vai utilizar (...). A questão de que se algo, o que pode dar errado nesse uso, como eu manejo isso que dá errado (...) sempre quando a gente mexe com protocolo de uso são as evidências daquele uso. É

como utilizar né? Qual é a maneira correta de se utilizar e o que fazer quando algo der errado” (E9)

## 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; indicadores de resultados; e capacitações mais objetivas aos profissionais.

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)

A premissa de segurança do paciente é definidora para conferir qualidade aos serviços de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a segurança do paciente como a não ocorrência ou nível mínimo aceitável, do risco de sofrer danos desnecessários ou agravos durante um atendimento de saúde (WHO, 2009). Ao padronizar as ações respaldadas por evidências científicas pautadas nas melhores práticas, pode-se garantir a maior redução possível de danos e piora do estado de saúde do paciente (MEDEIROS *et al.*, 2019). Observa-se na fala de E4, o quanto a segurança do paciente pode ser atribuída ao uso de protocolos que padronizem as ações dos profissionais.

(...) vantajoso também trazer indicadores para você verificar o quanto a gente consegue medir desfechos na saúde, acho que é uma boa estratégia no protocolo também poder coletar os dados. Assim você disponibiliza a tecnologia, disponibiliza a instrução, mas depois você colhe dados em relação ao uso daquela tecnologia, como uma via de mão dupla (E6)

Eu acho que é uma segurança para a instituição e para os pacientes assistidos, como um todo, porque você ter além de você construir, você buscar garantir que isso seja executado, tem um resultado muito positivo. Todas as ações que a gente sabe que se desenvolve algum tipo de protocolo (...) eu entendo que tem um resultado esperado é realmente um ganho final, assistencial para a execução com a máxima qualidade das atividades pretendida. (E2)

Indicadores assistenciais são ferramentas muito valiosas para a mensuração da qualidade dos serviços de saúde e para propostas de melhoria contínua. Permitem avaliar quantitativamente o quanto os processos estão de acordo com os objetivos esperados naquele setor ou instituição de saúde (FONSECA; BARRETO; RAUÉDYS, 2019). Observa-se nas falas

que os *experts* entendem que a utilização dos protocolos auxilia na mensuração das ações através de indicadores em saúde em prol da qualidade assistencial.

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)

Você começa a padronizar, e com essa padronização facilita a capacitação dos profissionais para utilizar aquela tecnologia porque existe um padrão para que você aplique e utilize essa tecnologia (...) e o uso racional, inclusive com a economicidade. Quando que eu vou utilizar, para quem eu vou utilizar? Porque aí você consegue definir os critérios utilizando a tecnologia pra melhor necessidade que ela foi feita. (E9)

Conforme observa-se nas falas dos *experts*, os protocolos convergem para o desempenho adequado de funções padronizadas, com organização dos procedimentos, otimização do tempo e recursos humanos despendidos na assistência, impactando positivamente no gerenciamento das Instituições de Saúde. Sendo uma preocupação relevante pensando na finitude dos recursos da saúde, aliar a otimização desses através da melhor indicação da tecnologia e profissionais capacitados nas ações resulta em diminuição dos custos terapêuticos, menor carga de trabalho para equipe e melhora a qualidade assistencial. Tendo impacto nos indicadores como tempo de internação e diminuição de eventos adversos como trazidos em dois estudos de Holanda *et al.* (2018) e Costa *et al.* (2019).

Outra vantagem trazida pelos *experts* no uso de protocolos é a possibilidade de alinhar a prática dos diferentes profissionais, para que eles detenham instrução e treinamento adequado para exercer a assistência qualificada aos pacientes seguindo as mesmas recomendações. Os protocolos visam garantir previsibilidade num cuidado integral e preciso ao paciente, reduzindo possíveis erros e desfechos negativos. Servem como aliados na educação aos profissionais de saúde, independente da trajetória de formação e experiência profissional através da realização da assistência em sua melhor performance (ARAÚJO *et al.*, 2020; SALES *et al.*, 2018).

O protocolo ele traz segurança para equipe, consegue seguir uma padronização, eu acho importante, porque nós temos vários profissionais, que têm formações em instituições diferentes e ele vem para nossa instituição com práticas diferentes, de outras instituições. Então, o protocolo ele é bom que ele padroniza, os cuidados com o paciente e por consequência protege o profissional (E7).

Você consegue fazer um treinamento uniforme para os colaboradores que trabalham com aquele procedimento, então todos sabem por exemplo se você está no meio de

um procedimento você tem que se ausentar por algum motivo alguma emergência quem assume o seu lugar sabe exatamente de onde você parou e como tem que prosseguir então é muito importante ter esse tipo de padronização. (...) e o quanto isso é importante para você conferir qualidade. (E6)

Quando muda de funcionário, você tem uma rotatividade de funcionário, você vai lá e faz o treinamento para aquele funcionário. Assim que [você] vai utilizar aqui. Então você acaba inclusive produzindo indicadores mais fidedignos. Porque você sabe que é utilizado da daquela forma (...). Não é cada um de qualquer jeito. (E9)

Eu acho que acima de tudo a padronização (...) você ter certeza de que você vai ter um padrão de atendimento para o paciente independente do profissional que esteja atendendo ou seja, (...) você sabe que aquilo vai ser seguido então você consegue conferir de certa forma qualidade naquele atendimento porque você tem um padrão a ser seguido se algo der errado você consegue rastrear exatamente em que ponto deu errado. (E10)

Nota-se a preocupação quanto à padronização das ações dos profissionais, evitando espaço para a prática empírica. Permitindo à equipe multiprofissional embasar a prática assistencial nas melhores evidências (ARAÚJO *et al.*, 2020; CATUNDA *et al.*, 2017).

## **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.

A questão dos recursos humanos é trazida como uma possível fragilidade, a sobrecarga de trabalho devido a escalas mais enxutas, são muitas vezes a justificativa dos profissionais para não consultarem ou aderirem aos protocolos institucionais. Como trazido em um estudo realizado no interior de São Paulo em 2018 (SALES *et al.*, 2018), que buscou entender a utilização do POP pelos profissionais de enfermagem, levantando as possíveis potencialidades e fragilidades, revelou o mesmo achado apontado por E11.

Ponto negativo... deixa eu pensar, (...) na verdade a única questão é que o profissional vai ter que, demandar tempo, para fazer a leitura e a aplicação daquilo para a sua prática, mesmo na correria (...) e pouca gente na escala (E11)

Outra fragilidade reconhecida pelos *experts* foi em relação ao tamanho do documento e utilização de linguagem muito incrementada, que distanciam as orientações da prática assistencial. Uma das recomendações dos autores sobre a construção de protocolos é que a linguagem seja acessível, clara e fácil compreensão pelos usuários, além de estar à disposição para consulta e somente liberado para implementação após a capacitação da equipe para o uso (SANTOS *et al.*, 2020; LEMOS *et al.*, 2017).

Eles entenderem que realmente deixam a prática do dia a dia mais fácil de ter contato e usar, mas se forem documentos longos e pesados para ler, ninguém no dia a dia vai parar para ver aquele item e principalmente pensar em consultar no meio da correria do plantão (...) então, não adianta o documento estar feito e tal ponto (...), não adianta dizer está pronto e está no lugar tal, vai ficar ali (E1)

Pontos negativos acho que seria uma falta de uma linguagem amigável, se não tivesse padrão, se você tiver um protocolo que não é padronizado vai gerar 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 for bem pensado pode causar prejuízos na assistência. (E2)

Outro aspecto levantado foi o receio dos profissionais de perderem autonomia e se sentirem tolhidos na sua prática profissional ao aderir a um protocolo. Na literatura encontram-se as recomendações de que organizar os procedimentos e ações rotineiras não devem transformar a sistematização do cuidado em uma inteligência cega, abstraindo a capacidade de análise crítica e pensamento clínico do profissional (PIMENTA *et al.*, 2017). Constata-se essa preocupação na fala de E6, e essa cultura precisa ser confrontada e desmitificada nas instituições de saúde.

Os pontos negativos, principalmente com 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 da 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 (...) Mas 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)

A importância da periodicidade da atualização do Protocolo é recomendada pela literatura (PIMENTA *et al.*, 2017) e apontada na fala dos especialistas.

Um outro ponto negativo que aí o gestor tem que estar muito atento é na evolução do conhecimento. Não é porque existe um protocolo que ele vai ser imutável, você deve estar atento a isso, ou seja, será que o conhecimento já evoluiu? Será que esse protocolo já não seria melhor ser feito de uma outra forma? Atualizado, então não é porque você fez uma vez, pronto agora o resto da vida vai ser feito dessa forma, não porque você cai exatamente naquele profissional que não aceita usar o protocolo sempre fez daquela forma. (E2)

Pontos negativos... É assim, eu acredito que o protocolo ele tem sempre que estar todo atualizado, então se ele fica desatualizado (...) quando as referências estão desatualizadas, as técnicas elas podem estar ultrapassadas, então eu acredito que tem sempre que estar [atualizado] e ter atenção na questão de técnicas novas, cuidados, que podem ser aperfeiçoados e não ficar só nessa coisa engessada. Ter uma visão aberta de que pode sempre melhorar, sempre atualizar, avançar (E10)

## 4.2 ROUND 2

Na segunda rodada de opiniões do estudo Delphi, foram obtidos consenso nas oito questões formuladas. Os *experts* assinalaram o grau de concordância para as perguntas numa escala de Likert que usava: concordo plenamente; concordo parcialmente; indiferente; discordo parcialmente; discordo plenamente. As respostas foram analisadas quantitativamente através da representação de percentuais.

O grau de consenso médio obtido ficou em 88,75%, e em todas as questões ficou acima de 80%, conforme recomendado pela literatura (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000; SILVA *et al.* 2009; PEREIRA; ALVIM, 2015), conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 3 - Resultado obtido no *Round 2* (n=10)

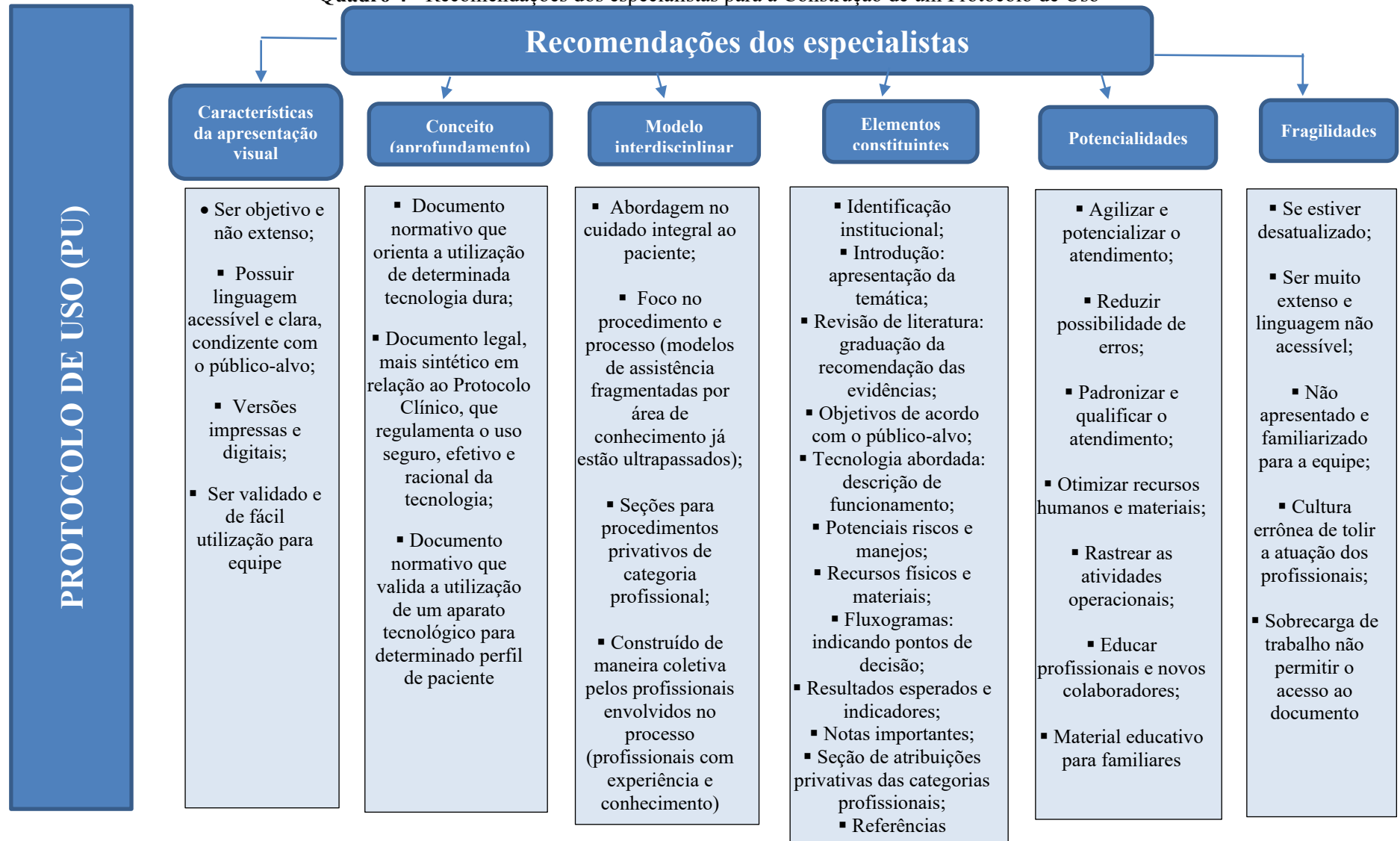
Questões  Round 2	Respostas					CONSENSO %
	Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo plenamente	
	Nº de respostas	Nº de respostas	Nº de respostas	Nº de respostas	Nº de respostas	
Relevância da Construção de um Protocolo de Uso	10	-	-	-	-	100
Desconhecimento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

Fonte: Autoras (2022)

Devido à obtenção da opinião válida como consenso, não houve necessidade de uma nova rodada, finalizando-se o Método Delphi no *Round 2*.

Enviou-se aos especialistas participantes da segunda rodada o relatório final com a devolutiva do consenso obtido, além do compilado das recomendações apontadas pelos *experts* para a construção de um Protocolo de Uso, conforme demonstrado no Quadro 4. Esse relatório foi enviado por correio eletrônico, mantendo-se o anonimato indicado no Método Delphi. Dois especialistas retornaram esse *e-mail*, sugerindo que essa pesquisa, após concluída, seja divulgada nos NATS aos quais são vinculados, reiterando a relevância de incentivos a novos estudos em TS.

**Quadro 4 - Recomendações dos especialistas para a Construção de um Protocolo de Uso**



Fonte: Autoras (2022)

## 5 PRODUTO

Foram três os produtos resultantes dessa pesquisa. O primeiro, de caráter acadêmico, foi um artigo científico publicado na Revista Eletrônica Acervo Saúde<sup>1</sup>, intitulado: Protocolos na Enfermagem: relato de experiência de uma disciplina sobre tecnologias em saúde. O artigo relatou a experiência de mestrandas do Programa de Pós-Graduação de Ensino na Saúde da UFCSPA, sobre o conhecimento construído na disciplina de Avaliação de Tecnologias em Saúde, com enfoque nos protocolos existentes. Esse produto sustentou a Revisão de Literatura do presente estudo, através da busca dos diferentes protocolos utilizados pela enfermagem (APÊNDICE 9).

O segundo produto foi uma tecnologia educacional fundamentada na pesquisa de campo realizada, resultando na editoração de um *e-book* intitulado: “O que é Protocolo de Uso? Tecnologias em Saúde no Brasil”. Esse apresenta as diferentes nomenclaturas existentes, a saber: Protocolos Clínicos, Assistenciais, de Uso e o POP, esclarecendo e buscando maior aprofundamento no conceito do Protocolo de Uso. Esse *e-book* tem como finalidade auxiliar os profissionais da área da saúde a diferenciar os distintos instrumentos existentes no Brasil, auxiliando na melhor escolha e indicação correta para utilização dos profissionais de saúde. Pautado no cenário atual do aumento do número de pacientes dependentes de aparatos tecnológicos essenciais à manutenção da vida, torna-se necessário o conhecimento do documento que instrui o uso dessas tecnologias e padroniza a assistência a esse perfil de pacientes.

Fundamentada na otimização da disseminação do conhecimento tão reconhecida e referenciada por órgãos oficiais da saúde, como a OMS, o *e-book* visa ser um facilitador dessa tradução do conhecimento, conceituado de acordo com PAHO [entre 2020 e 2023], “a síntese, o intercâmbio e a aplicação do conhecimento pelas partes interessadas relevantes para acelerar os benefícios da inovação global e local no fortalecimento dos sistemas de saúde e na melhoria da saúde das pessoas”.

O *e-book* foi construído através de quatro etapas, a primeira fase de construção do *e-book* consistiu no levantamento dos tópicos considerados importantes pelos autores. Com base nos tópicos definidos, estruturou-se o *e-book* em duas seções a saber: (1) com quatro capítulos abordando a Avaliação de Tecnologias em Saúde; apresentando a CONITEC e REBRATS como os órgãos responsáveis pela ATS no Brasil, as estratégias educacionais para o cuidado

---

<sup>1</sup> DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e8380.2021>

em saúde; os diferentes tipos de protocolos existentes e (2) dois capítulos, um contendo o consenso dos *experts* em ATS sobre o Protocolo de Uso e outro com as etapas para elaboração de um Protocolo de Uso (APÊNDICE 10).

A segunda etapa consistiu na revisão da literatura em bases de dados de 2018 até 2022 e na legislação vigente. Assim, foi possível elaborar os capítulos da primeira seção do *e-book*, sendo eles sustentados pelo embasamento teórico.

A terceira etapa correspondeu às entrevistas e questionários quantitativos aplicados aos especialistas em ATS. Os achados foram tratados pela análise de conteúdo de Bardin e análise quantitativa para obtenção do consenso.

A quarta e última etapa compreendeu a elaboração do conteúdo e a formatação do texto para o modelo de *e-book*. Pretende-se disponibilizar o *e-book* de forma gratuita e *online* pela Editora da UFCSPA. A seguir, apresenta-se as etapas para construção do *e-book*.

**Figura 2** - Etapas para construção do *e-book* “O que é Protocolo de Uso? Tecnologias em Saúde no Brasil”



**Fonte:** Autoras (2022)

O terceiro produto é um artigo científico fruto dessa dissertação que aborda a pesquisa realizada com os *experts* em Avaliação de Tecnologias em Saúde, contemplando o conhecimento e recomendações dos especialistas para a construção de um Protocolo de Uso. Este artigo será submetido a Revista Ciência & Educação (Bauru) após a realização da banca de defesa do mestrado, seguindo as normas específicas de submissão dessa revista.

## 6 CONCLUSÃO

Nesta pesquisa foi possível constatar que, apesar de amplamente difundidas a importância da SBE e a instrumentalização dos profissionais de saúde através dos protocolos, ainda são desconhecidos por muitos os diferentes modelos existentes. Percebeu-se a escassez de estudos que conceituassem de maneira mais profunda o Protocolo de Uso, tão pertinente aos pacientes dependentes de tecnologias duras em saúde. Conhecer a opinião dos *experts* que trabalham com Avaliação de Tecnologias em Saúde e suas recomendações para a elaboração de um conceito e utilização contribuiu para um maior aprofundamento no tema.

A expectativa é que a partir da tecnologia educacional gerada como produto da pesquisa realizada, o enfermeiro ou outro profissional da área da saúde, possa ter mais assertividade na escolha do protocolo a utilizar, e maior referencial teórico na construção de Protocolos de Uso.

A tecnologia educacional produzida no *e-book* poderá ser usada na capacitação de profissionais da saúde produzindo conhecimento, atualização e aperfeiçoamento dos diferentes instrumentos que padronizam a assistência de enfermagem e das demais categorias profissionais na área da saúde. Assim como desvelando o conceito de Protocolos de Uso, sistematizando e padronizando a assistência baseada em evidências focada no cuidado ao paciente que necessita de aparatos tecnológicos. Esse tipo de protocolo promove as melhores práticas e contribui para o cuidado dentro do ambiente hospitalar ajudando na desospitalização segura, garantindo vantagens tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde, possibilitando a otimização dos leitos para internação e redução de custos, racionalizando os finitos recursos da saúde.

Incentiva-se a realização de novas pesquisas na temática, produzindo cientificidade para a prática assistencial da enfermagem e demais categorias profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. P. de *et al.* A não utilização dos procedimentos operacionais padrão por profissionais de saúde em um centro de diálise. **Revista Enfermagem Atual In Derme** [online], ed. especial, p. 11-18, 2017. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.546>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/546>. Acesso em: 08 dez. 2022.
- APERIBENSE, B.; BARREIRA, I. Nexos entre Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, profissões femininas pioneiras na área da Saúde. **Rev Esc Enferm USP** [online], v. 42, n. 3, p. 474-482, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bPVKfLfxRPXYhqSew9bhRfK/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.
- ARAI, A. G. *et al.* Protocolos na enfermagem: relato de experiência de uma disciplina sobre tecnologias em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** [online], v. 13, n. 8, p. 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e8380.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8380>. Acesso em: 09 ago. 2021.
- ARAÚJO, M. C. C. *et al.* Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71281>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71281>. Acesso em: 13 dez. 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Almedina: São Paulo: 2011.
- BARREIROS, C. F. C. *et al.* Children with special needs in health: challenges of the single health system in the 21st century. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 73, suppl 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0037>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tjcjqDwWxrd48mkSkc6nw8s/?lang=en>. Acesso em: 16 jun. 2021.
- BITENCOURT, J. V. O. V. *et al.* Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para Covid-19. **Texto & contexto - enferm.** [online], v. 29, p. 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ymdsbYLDmhByk9s6Vdm7Bfp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2021.
- BRASIL. Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Dispõe sobre o tratamento de dados pessoais**. Brasília, 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm). Acesso em: 11 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Carta Circular nº 1,

de 03 de março de 2021. **Orienta sobre procedimentos em pesquisas em qualquer ambiente virtual.** Brasília, 2021a. Disponível em:

[http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta\\_Circular\\_01.2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf). Acesso em: 01 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas:** relatório de recomendação. Brasília: CONITEC, 2022. Disponível em: [20220524 Protocolo de Uso Mesotelioma.pdf \(saude.gov.br\)](https://www.saude.gov.br/images/stories/comissoes/conitec/20220524_Protocolo_de_Uso_Mesotelioma.pdf). Acesso em: 22 maio. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Protocolos e Diretrizes.** Brasília, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>. Acesso em: 21 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília, 2014.

Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Melhor em Casa.** Brasília, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_monitoramento\\_avaliacao\\_programa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_monitoramento_avaliacao_programa.pdf). Acesso em: 05 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas:** elaboração de pareceres técnico-científicos. 3. ed., ver. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_metodologicas\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_3ed.pdf). Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS:** como se envolver. Brasília, 2016b. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo\\_incorporacao\\_tecnologias\\_sus\\_envolver.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf). Acesso em: 16 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria De Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. **Protocolo de uso do distrator osteogênico mandibular.** Brasília, 2020a. Disponível em: [http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20210104\\_Relatorio\\_PCDT\\_DOM\\_CP\\_72.pdf](http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20210104_Relatorio_PCDT_DOM_CP_72.pdf). Acesso em: 20 out. 2022.

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. Brasília, 2020b. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao\\_reflexoes\\_cuidado\\_atuacao\\_multiprofissional.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao_reflexoes_cuidado_atuacao_multiprofissional.pdf). Acesso em: 15 jul. 2022.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 4.228, de 6 de dezembro de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o processo administrativo de incorporação de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, ed. 229 n. 4.228, p. 180. 07 dez. 2021. Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-4.228-de-6-de-dezembro-de-2022-448582725>. Acesso em: 10 fev. 2023.

CALIRI, M. H. L.; MARZIALE, M. H. P. A prática de enfermagem baseada em evidências: conceitos e informações disponíveis online. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], v. 8, n. 4, p. 103-104, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-1169200000400015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kJHXFmq6TSvvdXJphGm5Db/?lang=pt>. Acesso em: 09 jul. 2021.

CARDOSO, D., *et al.* Tradução, adaptação transcultural e validação preliminar de instrumentos para educadores de enfermagem portugueses no que diz respeito à prática baseada em evidências. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 38, pág. 1-17, 2020. DOI: 10.15517/revenf.v0i38.38255. Disponível em: <https://core.ac.uk/display/335289714>. Acesso em: 13 jun. 2022.

CARDOSO, R. L. A., *et al.* Prospecção de futuro e Método Delphi: uma aplicação para a cadeia produtiva da construção habitacional. **Revista Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 5, n. 3, p. 63-78, jul./set., 2005. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/ambienteconstruido/article/view/3650>. Acesso em: 15 dez. 2022.

CARDOSO, V., *et al.* Revisão sistemática de métodos mistos: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. **Texto Contexto Enferm** [online], v. 28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0279>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/cdtWcRPyyZVPqbsJkzwGRWP/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFctbZDZHgNP/?lang=pt>. Acesso em: 07 dez. 2022.

CARLOMAGNO, M. C.; ROCHA, L. C. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. **Revista Eletrônica de Ciência Política** [online], v. 7, n. 1, p. 173-188, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/recp.v7i1.45771>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/politica/article/view/45771>. Acesso em: 13 jun. 2021.

CARVALHO, L. R.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Construction and validation of a sepsis simulation scenario: a methodological study. **Rev Esc Enferm USP** [online], v. 54, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021603638>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/JYgrqvdNHN3YT8Mys86SZfx/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 28 jul. 2021.

CATUNDA, H. L. O., *et al.* Methodological Approach In Nursing Research For Constructing

And Validating Protocols. **Texto & Contexto – Enfermagem** [online], v.26, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000650016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XNPJGWGp6Y6vcT8RWXQWv6x/?lang=en>. Acesso em: 15 nov. 2022.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Diretrizes Para Elaboração De Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais**. Brasília: COFEN, 2018. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2019/05/13/elaboracao-de-protocolos-de-enfermagem-na-atencao-primaria/>. Acesso em: 10 set. 2022.

CONITEC, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Glossário Conitec**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/centrais-de-conteudo/glossario-conitec>

CORRÊA, A. A., *et al.* Construção e validação de tecnologia educacional para atenção domiciliar. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 1-9, 2021. DOI: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13532>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13532>. Acesso em: 29 jun. 2021.

CORREIA, D. M. da S. *et al.* Consenso pelo método Delphi de diagnósticos de enfermagem prioritários para insuficiência cardíaca na atenção primária. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental** [online], v. 13, p. 952–959, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9687. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9687>. Acesso em: 12 dez. 2022.

COSTA, C. C. *et al.* Avaliação de um protocolo de mobilização precoce em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Conhecimento** [online], v. 3, p. 92–114, 2019. DOI: 10.25112/rco.v3i0.1844. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1844>. Acesso em: 13 dez. 2022.

COUTINHO, S. S. *et al.* O uso da técnica Delphi na pesquisa em atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 37, n. 3, p. 582-596, 2013. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n3.a398>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/398>. Acesso em: 20 nov. 2022.

CRANE, J. The future of research utilization. **Nursing Clinics of North America**, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 565-577, 1995. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7567580/>. Acesso em: 10 out. 2022.

CRUZ, D. R. de. *et al.* Cateter de gastrostomias em crianças: elaboração de protocolos operacionais padrão. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 89, n. 27, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.452. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/452>. Acesso em: 5 jul. 2022.

DOMINGUES, C. S. B. *et al.* Domingues, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online], v. 30, n. spe1, p. 1-15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2021.

FERRAZ, L. *et al.* Ensino e aprendizagem da prática baseada em evidências nos cursos de Enfermagem e Medicina. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, DF, v. 101, n. 257, p. 237-249, 2020. DOI: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.101i257.4424>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbeped/a/6f8SHSbH8FxzZGwk6fFjswt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2022.

FONSECA, M.; BARRETO, F. L.; RAUÉDYS, L. M. M. A correlação entre os indicadores assistenciais encontrados na literatura com a segurança do paciente. **Textura** [online], v. 13, n. 21, p. 114-132, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22479/desenreg2019v13n21p114-132>. Disponível em: <https://textura.famam.com.br/textura/article/view/327>. Acesso em: 10 nov. 2022.

GOIS BASTOS, I. Interdisciplinaridade na saúde: um instrumento para o sucesso. **Revista Brasileira de Ciências em Saúde** [online]. v. 1, n. 1, p. 40-44, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/rebracisa/article/view/1426>. Acesso em: 15 nov. 2022.

GOMES, L. M. S., *et al.* Construction of DesHospitaliza - Plan for responsible discharge of elderly patients with chronic diseases. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 1-15, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12429. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12429>. Acesso em: 15 jul. 2021.

GOMES, P. P. de S. *et al.* Water balance in pediatric nephrology: construction of a Standard Operating Procedure. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 71, suppl 3, p. 1404-1411, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0045>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5ypnBdSYBHsVQqF8Rx5T4sn/?lang=en>. Acesso em: 10 dez. 2021.

GONÇALVES, G. A. A. *et al.* Percepções de facilitadores sobre as tecnologias em saúde utilizadas em oficinas educativas com adolescentes. **REME rev. min. Enferm.** [S. l.], 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051249>. Acesso em: 08 set. 2022.

HOLANDA, O. Q. de *et al.* Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em Unidade de Terapia Intensiva. **Espaç. Saúde** [online], p. 64-74, 2018. Doi 10.22421/15177130-2018v19n2p64. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/609>. Acesso em: 18 jul. 2022.

ILAS - INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. **Implementação do protocolo gerenciado de seps: protocolo clínico**. 2018. Disponível em: <https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/02/protocolo-de-tratamento.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

KEENEY, S. *et al.* **The Delphi technique in nursing and health research**. Oxford (UK): Wiley Blackwell, 2011.

KRAUZER, I. M. *et al.* A construção de protocolos assistenciais no trabalho em Enfermagem.

REME – Rev Min Enferm., v. 22, 2018. DOI: 10.5935/1415-2762.20180017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-905215>. Acesso em: 20 dez. 2022.

LANDEIRO, M. J. L. *et al.* Evaluation of the educational technology “Caring for dependent people” by family caregivers in changes and transfers of patients and tube feeding. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], v. 24, p. 1-8, 2016. DOI: 10.1590/1518-8345.0846.2774. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/i/2016.v24/>. Acesso em: 02 dez. 2022.

LEMOS, C. de S. *et al.* Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], v. 25, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2143.2952>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3bM3KNk3yB3j6WtHMFJpFrJ/?lang=en>. Acesso em: 09 set. 2022.

MACHADO, L. D. S. *et al.* Construção de Tecnologia Educativa para Padronização de Procedimentos Operacionais da Consulta de Enfermagem. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E TECNOLOGIAS - ENCONTRO DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, 2020, São Carlos. **Anais [...]** São Carlos: CIET:EnPED, 2020. p. 1-6. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1655>. Acesso em: 13 dez. 2022.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação 1 Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). **Pro-Posições** [online], v.29, n. 2, p. 389-415, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/MGG8gKTQGhrH7czngNFQ5ZL/?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2021.

MASSAROLI, A. *et al.* Método Delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem 1. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], v. 26, n. 4, p. 2-9, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001110017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/7Q7Xg6BBXBtXgmvxyYtjNTG/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2022.

MATTIA, B. J. *et al.* Formação em enfermagem e a prática profissional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 4, p.2039-2049, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0504>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HrRmdtYWLW6cQbBPR7WJznp/?lang=en>. Acesso em: 26 abr. 2021.

MEDEIROS, S. G. *et al.* Avaliação da segurança no cuidado com vacinas: construção e validação de protocolo. **Acta Paul Enferm.** v. 32, n. 1, p. 53-64, 2019. DOI: 10.1590/1982-0194201900008. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/safety-evaluation-in-vaccine-care-elaborating-and-validating-a-protocol/>. Acesso em: 22 jul. 2022.

MERHY, E. E. **Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo.** São Paulo: Hucitec, 2002.

MORAES, S. de *et al.* Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de

conceito. **Aquichan** [online], v. 16, n. 2, p. 230–239, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.10>. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000200010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000200010&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 26 jul. 2022.

MUNARETTO, L. F. *et al.* A study on the characteristics of the Delphi method and focus group as techniques to obtain data in exploratory research. **Rev Admin UFSM** [online], v. 6, n. 1, p. 9-24, 2013. DOI: 10.5902/198346596243. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reaufsm/article/view/6243/pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022.

NASCIMENTO, A. C. B.; OMENA, K. V. M. A. Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development** [S. l.], v. 10, n. 4, p. 1-16, 2021. DOI: 10.33448/RSD-V10I4.13655. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-Educa%C3%A7%C3%A3o-Interprofissional-em-Programas-de-em-no-Nascimento-Omena/c9d9360c8edb0f2e04b2db91aedb28d0a30f9c94>. Acesso em: 17 out. 2022.

OLIVEIRA, J. S. P. *et al.* **Introdução ao método Delphi**. Curitiba: Mundo Material, 2008.

PAHO – Pan American Health Organization. Knowledge Translation and Evidence. 20[??] Disponível em: <https://www.paho.org/en/evidence-and-intelligence-action-health/knowledge-translation-and-evidence>. Acesso em: 10 fev. 2023.

PAIXÃO, D. P. S. S. *et al.* Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 71, suppl 1, p. 577–584, 2018. DOI:10.1590/0034-7167-2017-0504. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/323833204\\_Adhesion\\_to\\_patient\\_safety\\_protocols\\_in\\_emergency\\_care\\_units](https://www.researchgate.net/publication/323833204_Adhesion_to_patient_safety_protocols_in_emergency_care_units). Acesso em: 10 jul. 2022.

PEREIRA, L. R. *et al.* Avaliação de Procedimentos Operacionais Padrão Implantados em um Serviço de Saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde** [S. l.], v. 24, n. 4, p. 47–51, 2017. DOI: [doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.840](https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.840). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046771/a9.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2022.

PEREIRA, R. D. M.; ALVIM, N. A. T. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. **Esc Anna Nery** [online], v. 19, n. 1, p. 174- 180, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150024>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100174&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100174&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 20 set. 2022.

PETTA, R. A. *et al.* Checklist para desospitalização de pacientes pediátricos portadores de Condição Crônica Complexa internados no Sistema Único de Saúde. **Residência Pediátrica** [online], v. 12, n. 2, p. 1-6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr>. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/1129/checklist%20para%20desospitalizacao%20de%20pacientes%20pediatricos%20portadores%20de%20condicao%20cronica%20complexa%20internados%20no%20sistema%20unico%20de%20saude>. Acesso em: 15 jun. 2022.

PIMENTA, C. A. M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-837122>. Acesso em: 26 jun. 2021.

POWEL, C. The Delphi technique: myths and realities. **J Adv Nurs [S. I.]**, v. 41, n. 4, 2003. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2003.02537.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12581103/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, suppl 2, p. 1535–1547, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.0647. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/L9VS9vQGQtzPTpyZztf4cJc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021.

REBRATS - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde. **Regimento interno do Comitê Gestor da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde**. 2022. Disponível em: [https://rebrats.saude.gov.br/images/Documentos/2022/20221226\\_Regimento\\_Interno\\_Rebrats\\_2022-2023.pdf](https://rebrats.saude.gov.br/images/Documentos/2022/20221226_Regimento_Interno_Rebrats_2022-2023.pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.

REBRATS - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde. **Histórico**. 2015. Disponível em: <https://rebrats.saude.gov.br/institucional/historico>. Acesso em: 10 fev. 2023.

REBRATS - REDE BRASILEIRA DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE. Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (NATS - UFSPA). 2018. Disponível em: <https://rebrats.saude.gov.br/membros-cat/549-nucleo-de-%20avaliacao-de-tecnologias-em-saude-da-universidade-federal-de-ciencias-da-%20saude-de-porto-alegre-nats-ufspa>. Acesso em: 11 jul. 2021.

RIBEIRO, L. L. A importância da identificação precoce da sepse pela equipe de enfermagem no serviço de emergência. **Pub saúde [online]**, v. 3, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/revista/a-importancia-da-identificacao-precoce-da-sepse-pela-equipe-de-enfermagem-no-servico-de-emergencia/#:~:text=Objetivo%20geral%3A%20Diminuir%20a%20mortalidade,Garantir%20seguimento%20do%20cuidado>. Acesso em: 03 fev. 2022.

RIERA, R; MARTIMBIANCO, A.L.C; PACHECO R.L. Medicina baseada em evidências na prática clínica. **Artmed Panamericana**, v.2, n. 10, p. 71-92, 2022. DOI 10.5935/978-65-5848-537-7.C0005

SALES, C. B. *et al.* Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 71, n. 1, p. 126-134, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cc7m9JRGcVMPS9wpKshkVZz/?lang=en>. Acesso em: 13 dez. 2022.

SANTOS, A. M. dos; GIOVANELLA, L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 1-15, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172214>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Cv8VccfnPcZSq7dsvsqDHhS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15

set. 2022.

SANTOS, N. O. dos *et al.* Development and validation a nursing care protocol with educational interventions for family caregivers of elderly people after stroke. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 73, suppl 3, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0894>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yPvHfQD8hNW7jncmQjSRKXy/?lang=en>. Acesso em: 22 out. 2021.

SANTOS, V. T.; MINAYO, M. C. S. de. Mães que cuidam de crianças dependentes de tecnologia em atendimento domiciliar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, p. 1-19, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300406>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/dCWM3GQWhBckzDBBWhrWj3s/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2021.

SANTOS, Z. M. S. A. *et al.* Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado. Fortaleza: **UECE**, 2016.

SAUNDERS, H.; VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. Nurses' Evidence-Based Practice Beliefs and the Role of Evidence-Based Practice Mentors at University Hospitals in Finland: Nurses' EBP Beliefs and Role of EBP Mentors. **Worldviews on Evidence-Based Nursing** [online], v. 14, n. 1, p. 35–45, 2017. DOI: 10.1111/wvn.12189. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28002654/>. Acesso em: 03 set. 2021.

SCARPARO, A. F., *et al.* Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisasna enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 242-251, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803>. Acesso em: 23 out. 2021.

SCHWEITZER, G. *et al.* Implementation of the protocol of nursing care in trauma in aeromedical service. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 73, n. 3, p. 1-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0516>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rCBWFwK6Rnwsqg3BJmJBqMR/?lang=en>. Acesso em: 02 jun. 2022.

SENA, L., QUEIROZ, J. S. Programas de atenção domiciliar noprocesso de desospitalização nas redes de assistência a Saúde. **REVISE - Revista Integrativa Em Inovações Tecnológicas Nas Ciências Da Saúde [S. I.]**, v. 2, p. 125-140, 2021. DOI: <https://doi.org/10.46635/revise.v2i1fluxocontinuo.1391>. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/view/1391>. Acesso em: 30 jul. 2021.

SILVA, A. M. da, *et al.* Utilização da técnica Delphi on-line para investigação de competências: relato de experiência. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online], v. 30, n. 2, p. 348-351, 2009. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/7274>. Acesso em: 03 mar. 2022.

SILVA, J. *et al.* Utilização da prática baseada em evidências por Enfermeiros no serviço hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, p. 1-9, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.67898>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67898>. Acesso em: 24 jun. 2021.

SILVA, M. C. da *et al.* A ciência e a tecnologia pelo olhar de gestores municipais de saúde e articuladores de saúde do idoso de uma região no interior do estado de São Paulo. **Revista Tecnologia e Sociedade**, Curitiba, v. 13, n. 28, p. 37-54, 2017.

DOI: 10.3895/rts.v13n28.4076. Disponível em:

<https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/4076>. Acesso em: 16 ago. 2021.

SILVA, M. R.; MONTILHA, R. C. I. Contribuições da técnica Delphi para a validação de uma avaliação de Terapia Ocupacional em deficiência visual. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** [S. l.], v. 29, p. 1-15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2163>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/6yq36bF5WVryW9HqkS3mZnF/?lang=pt>. Acesso em: 07 ago. 2021.

SILVA, P. S. L.; FONSECA, M. C. M. Which children account for repeated admissions within 1 year in a brazilian pediatric intensive care unit? **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 5, p. 559-566, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.04.009>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/jpc5mVphrTMNLhF9cNkpwfL/?lang=en>. Acesso em: 29 jun. 2021.

STETLER, C. B. *et al.* Evidence-based practice and the role of nursing leadership. **JONA** [S. l.], v. 28, n. 7-8, p. 45-53, 1998. DOI: 10.1097/00005110-199807000-00011. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9709696/>. Acesso em: 02 ago. 2022.

TEIXEIRA, S. I. N. *et al.* Procedimento Operacional Padrão na Assistência Nutricional ao Paciente com Covid 19: Relato De Experiência. **Revista Ciência Plural** [S. l.], v. 6, n. 2, p. 156-169, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n2ID21252>. Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/rep/article/view/21252>. Acesso em: 02 mar. 2022.

TOSO, B. R. G. O. de *et al.* The euphemism of good practice or advanced nursing practice. **Escola Anna Nery** [online], 2019, v. 23, n. 3, p. 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0385>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/wgFY45pvzZd5jrntLDdQpcJ/?lang=en>. Acesso em: 29 jun. 2021.

UFCSPA - 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>. Acesso em: 10 jul. 2021.

VIEIRA, T. W. *et al.* Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 73, suppl 5, p. 1-9, 2020. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/J6N8kqf8QQDq6t9PpDPCcnP/?lang=en>. Acesso em: 28 ago. 2021.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. DOI:

10.20396/tematicas.v22i44.10977. Disponível em:

<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 05 jul. 2021.

WEBER, M. *et al.* Dispositivos e estratégias para enfermagem baseada em evidências na contemporaneidade: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 28, p. 1-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.529>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/529>. Acesso em: 09 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Más que palabras**: marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente versión 1.1. Geneva: WHO, 2009.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Cad. pesqui. adm. [S. l.]**, v. 12, n. 1, p. 54-65, 2000. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001173053>. Acesso em: 06 out. 2022.

ZAPPA, F. **A mente é como um paraquedas**. [19??]. Disponível em: <https://citacoes.in/citacoes/109883-frank-zappa-a-mente-e-como-um-para-quedas-so-funciona-se-abri/>. Acesso em: 12 ago. 2022.

ZARILI, T. F. da T. *et al.* Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. **Saúde e Sociedade** [online], v. 30, n. 2, p. 1-14, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190505>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qHycQhxWyPnNhdC5LLYjKpk/?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2021.

**APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO SOBRE AS  
RECOMENDAÇÕES DOS ESPECIALISTAS EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA  
EM SAÚDE PARA A CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE USO DE  
ENFERMAGEM- 1ª RODADA**

Os protocolos na língua inglesa encontram-se denominados por *guidelines*, entretanto no Brasil esses mesmos documentos possuem diversas nomenclaturas dependendo do conteúdo teórico, o objetivo e o público-alvo que utiliza esses documentos. Esses protocolos são denominados como Protocolo Assistencial, Protocolo Clínico e Protocolo de Uso.

Em 2015 o COREN/SP publicou o Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem (ANEXO 2), tornando-se referência nacional ao nortear a produção dessa ferramenta com o foco na padronização da assistência de enfermagem baseada nas melhores práticas.

Com o objetivo de uniformizar a construção do Protocolo de Uso de Enfermagem, protocolo esse que irá abordar a presença de uma tecnologia em saúde aos pacientes dependentes de aparatos tecnológicos, as perguntas desse roteiro de entrevista objetivam extrair as informações que você considera mais relevantes sobre as Tecnologias em Saúde, especialmente vinculadas ao Protocolo de Uso.

1. O que você entende por Protocolo de Uso, uma vez que não há uma definição aprofundada desse protocolo pela CONITEC?
2. Qual a diferença existente entre o Protocolo de Uso e o Protocolo Assistencial?
3. Que informações você considera importante conter no Protocolo de Uso?
4. Qual a utilidade da existência de um Protocolo de Uso?
5. Qual a importância para o gerenciamento das instituições de saúde a utilização do Protocolo de Uso?
6. Seria mais relevante a construção de um Protocolo de Uso para Enfermagem ou para uso pela equipe multidisciplinar?
7. Quais são os pontos positivos da utilização de um Protocolo de Uso?
8. Quais são os pontos negativos da utilização de um Protocolo de Uso?

9. Qual a importância de revisão de escopo da tecnologia em saúde para a criação de um Protocolo de Uso?
10. Que público-alvo será beneficiado pela construção do Protocolo de Uso de Enfermagem?
11. De que maneira a aplicação de um Protocolo de Uso no momento da alta hospitalar, para a educação de familiares dos pacientes dependentes de tecnologia, pode impactar nos custos para os serviços e instituições de saúde?
12. Na sua opinião, a temática de Oxigenioterapia Domiciliar é uma boa tecnologia em saúde para servir como modelo de construção do Guia de Protocolo de Uso de Enfermagem? Justifique sua resposta. Para a criação de um Protocolo de Uso deve-se utilizar o percurso metodológico usado para a criação de Protocolos Assistenciais ou há outra metodologia a seguir?

## APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO QUANTITATIVO DE COLETA DE OPINIÕES DE ESPECIALISTAS- 2ª RODADA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE OPINIÕES DE ESPECIALISTAS- 2ª RODADA - Salvo ▾

Perguntas
Respostas 10

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE OPINIÕES DE ESPECIALISTAS- 2ª RODADA

Dando sequência a **Rodada 2** de entrevistas da pesquisa intitulada: "**Construção e Validação de Guia para elaboração de Protocolo de Uso de Enfermagem**" da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) do Programa de Mestrado Profissional de Ensino da Saúde (PPGENSAU).  
 Mestranda: Anna Gabriela Cavalcanti Arais  
 Orientadora: Rita Catalina Caregnato

Para tanto, busca-se o consenso de opiniões de um grupo de especialistas na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde por meio da técnica de Delphi, que consiste em método de julgamento de informações baseado na busca de opiniões dos experts através da Rodada 1 de entrevista face a face (já realizada) e Rodada 2 por meio do questionário estruturado.

Nesta **segunda rodada** os especialistas poderão rever suas opiniões, podendo mantê-las ou alterá-las, após reflexão sobre o assunto.

O objetivo dessa Rodada 2, é extrair as informações que você com **maior ou menor concordância**, considera relevante na Construção de um Guia de elaboração de Protocolo de Uso de Enfermagem. Serão 8 questões, assinalar somente uma resposta.

As questões trazidas nesse instrumento são as que **não obtiveram consenso de opinião** por parte do painel de especialistas na Rodada 1.  
[Solicitamos o preenchimento no prazo de 15 dias.](#)

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE OPINIÕES DE ESPECIALISTAS- 2ª RODADA - Salvo ▾

Perguntas
Respostas 10

#### Conceito

Uma vez que não há uma definição aprofundada do conceito "Protocolo de Uso" pela CONITEC:

1. Você considera relevante para a área da saúde a construção de um novo Protocolo (Protocolo de Uso) que aborde e auxilie o uso das tecnologias duras em saúde, ou seja, aparatos tecnológicos como sondas para alimentação, uso de oxigênio, uso de medicamentos como insulinas, que não seja o Procedimento Operacional Padrão (POP) e nem Protocolo Assistencial: \*

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Indiferente
- Discordo parcialmente
- Discordo plenamente

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE OPINIÕES DE ESPECIALISTAS- 2ª RODADA - Salvo

Perguntas Respostas 10

Seção 5

### Fragilidades

Podem ser fatores dificultadores para a adesão dos Protocolos pelos profissionais de saúde: a sobrecarga de trabalho inviabilizando o profissional de consultar o documento, o desconhecimento da existência do instrumento ou treinamentos inefetivos sobre o uso do Protocolo, documentos extensos e de difícil compreensão, informações voltadas mais para a redução de custos pela instituição:

7. Você considera que esses fatores dificultadores possam interferir na Construção e Implantação de um Protocolo de Uso: \*

Concordo plenamente

Concordo parcialmente

Indiferente

Discordo parcialmente

Discordo plenamente

### APÊNDICE 3 - CARTA CONVITE AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa denominada **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE GUIA PARA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE USO DE ENFERMAGEM”**.

Este estudo tem como objetivo elaborar e validar um Guia para Elaboração de Protocolo de Uso de Enfermagem que contemple os cuidados aos pacientes dependentes de tecnologias.

Para aceitar participar da pesquisa, será necessário: 1) ler e aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 2) preencher online um questionário contendo seus dados de identificação, formação e tempo de experiência na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde; 3) responder ao e-mail convite marcando dia e horário para realizar uma entrevista online; 4) avaliar o material resultante da transcrição das entrevistas que será enviado por e-mail; 5) devolver por e-mail a avaliação realizada do material apontando as necessidades de alterações; e 6) avaliar e validar o material reformulado pelas sugestões dos participantes devolvendo via e-mail. Portanto, estão previstas quatro rodadas de avaliação do Guia, até alcançar o consenso dos especialistas.

Esse estudo tem como possíveis benefícios construir maior conhecimento e elementos que fundamentem a produção de Protocolos de Uso na área da Enfermagem, padronizando o cuidado prestado aos pacientes.

Os riscos pela participação no estudo são mínimos, podendo ocorrer possíveis desconfortos em relação a realização da entrevista face a face, mediada por tecnologia, com a pesquisadora pelo não entendimento de alguma questão e ao tempo investido nas rodadas para avaliação do material (de 30 a 40 minutos aproximadamente). **Para minimizar esses riscos, ao iniciar a entrevista você receberá orientações sobre as perguntas que serão realizadas e caso a entrevista se prolongue por mais de 40 minutos e esse tempo não seja possível a sua disponibilidade, poderá ser reagendada nova entrevista para a conclusão das perguntas referente a etapa da pesquisa. Tais riscos e desconfortos poderão ser reduzidos também contatando a equipe de pesquisa para esclarecimento ou retirando-se da pesquisa a qualquer momento, sem que isto implique em quaisquer prejuízos na sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.**

**Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Sendo que qualquer despesa decorrente da sua participação, desde que devidamente comprovada,**

**será ressarcida pela equipe de pesquisadores, assim como indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.**

Você foi indicado através da amostragem “bola de neve”, por um colega também *expert* da área de Avaliação de Tecnologias em Saúde.

No caso de aceitar participar da pesquisa você deverá clicar no link a seguir que o conduzirá ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para seu aceite. Posteriormente ao aceitar, haverá um link no final do TCLE queo conduzirá ao questionário. Após a finalização do preenchimento e envio do formulário, a pesquisadora irá entrar em contato via e-mail para agendar sua entrevista no dia e horário conforme sua disponibilidade.

Agradecemos sua atenção e contamos com sua colaboração. Atenciosamente,  
Equipe de Pesquisa

**APÊNDICE 4 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PESSOAIS DOS  
ESPECIALISTAS PARTICIPANTES DA PESQUISA**

- 1. Nome:**
- 2. Idade:**
- 3. Curso de graduação:**
- 4. Ano de graduação:**
- 5. Nível de pós-graduação ou titulação:**
- 6. Estado do Brasil em que trabalha:**
- 7. Tempo de experiência com Avaliação de Tecnologias.**

## APÊNDICE 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### Projeto: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE GUIA PARA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE USO DE ENFERMAGEM**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é construir um Guia para Elaboração de Protocolo de Uso de Enfermagem. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* de Ensino na Saúde (PPG-ENSAU) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: eletronicamente aceitar a participar deste estudo, o que corresponderá à assinatura deste termo, o qual poderá ser impresso se assim o desejar; responder um questionário contendo seus dados de identificação bem como sua formação e tempo de experiência na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Após a assinatura do TCLE e preenchimento do questionário de identificação você será consultado sobre o melhor dia e horário para realizar uma entrevista via plataforma virtual com a pesquisadora. A entrevista será gravada, e você poderá escolher se autoriza a gravação da imagem e som, ou somente do som. A pesquisadora seguirá um Roteiro de Entrevista Semiestruturado com 12 perguntas abertas para suas respostas. Serão realizadas mais três rodadas de entrevistas seguindo as mesmas condições já explícitas anteriormente, em busca do consenso dos especialistas através da aplicação de novos instrumentos que serão construídos após análise de conteúdo das rodadas anteriores. A sua participação contribuirá na elaboração do Guia de construção do Protocolo de Uso de Enfermagem.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa não são conhecidos ou considerados mínimos ao participante. Entretanto, poderá haver alguns desconfortos associados, tais como: o tempo de entrevista que está estimado em torno de 30 a 40 minutos por tratar-se de perguntas abertas **e/ou constrangimento durante a realização das entrevistas pelo não entendimento de alguma questão. Para minimizar esses riscos, ao iniciar a entrevista você receberá orientações sobre as perguntas que serão realizadas e caso a entrevista se prolongue por mais de 40 minutos e esse tempo não seja possível a sua disponibilidade, poderá ser reagendada nova entrevista para a conclusão das perguntas referente a etapa da pesquisa. Tais riscos e desconfortos poderão ser reduzidos também contatando a equipe de pesquisa para esclarecimento ou retirando-se da pesquisa a qualquer momento, sem que isto implique prejuízos na sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.**

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa podem não ser observados de imediato ao participante, porém a longo prazo, trará novos conhecimentos que visam aperfeiçoar e padronizar a assistência de enfermagem aos pacientes dependentes de tecnologia. Os benefícios são indiretos para pacientes dependentes de tecnologias e seus familiares uma vez que terão um cuidado de enfermagem baseado nas melhores práticas além da perspectiva da segurança do uso de tecnologias em saúde no âmbito domiciliar.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória ou por constrangimento de qualquer natureza. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo na sua relação com as pesquisadoras ou instituição.

**Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Sendo que qualquer despesa decorrente da sua participação, desde que devidamente comprovada, será ressarcida pela equipe de pesquisadores, assim como indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.**

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita Catalina Aquino Caregnato, pelo telefone (51) 999421001 e endereço eletrônico: rita@ufcspa.edu.br e com a pesquisadora Anna Gabriela Cavalcanti Arais, pelo telefone (51) 992385950 e endereço eletrônico: anna.arais@ufcspa.edu.br e ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, pelo telefone (51) 3303-8804, ou no 7º andar do prédio 3 da UFCSPA, sala 706, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

\*\*\*\*\*

Este Termo *online*, é para certificar que eu, concordo em participar deste estudo, e declaro que recebi uma **via eletrônica (por email) do presente documento**, sendo bem instruído(a), de acordo com os princípios da autonomia, beneficência e não maleficência. Poderei me retirar do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo. **Você deverá guardar em seus arquivos, o documento eletrônico recebido.**

( ) aceito participar do estudo.

( ) não aceito participar do estudo.

Data e horário recebido eletronicamente o termo:

## APÊNDICE 6 - *E-MAIL* LEMBRETE DO CONVITE DE PARTICIPAÇÃO

Prezado (a) especialista \_\_\_\_\_

Em \_\_\_\_\_ lhe fizemos um convite para participar da pesquisa “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE GUIA PARA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE USO DE ENFERMAGEM”, que faz parte da dissertação de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) da enfermeira Anna Gabriela Cavalcanti Arais, orientada pela professora Dra Rita Catarina Aquino Caregnato.

Nesse momento, gostaríamos de ressaltar a importância da sua contribuição para a nossa pesquisa. Sendo assim, contamos com a sua participação para a realização desse projeto.

Aguardamos por sua resposta,

Desde já agradecemos,

Anna Gabriela Cavalcanti Arais  
Mestranda no PPGENSAU pela UFCSPA

Dra. Rita Catarina Aquino Caregnato  
Orientadora Professora do Departamento de Ensino na Saúde da UFCSPA

## APÊNDICE 7 - TRANSCRIÇÃO DE MARCAÇÃO DE CORES UNIDADE DE REGISTRO

Pesquisadora: com certeza. Sexta, você acha importante um protocolo de uso específico para enfermagem ou esse protocolo deveria ser multiprofissional?

E0: **Eu acho que ele deve ser multidisciplinar, com linguagem ou com direcionamentos para quem tá envolvido naquela prestação de cuidado, acho que deveria ser muito mais multidisciplinar. Se a gente pensar em uma terapia ventilatória, é importante o protocolo de uso para a questão de enfermagem, mas também importantíssimo o protocolo de uso para as fisioterapias respiratórias, para a equipe de engenharia clínica, verificar os parâmetros de manutenção, então, sessões do capítulo direcionados com linguagem apropriadas para quem tem domínio técnico, mas acho que deveria ser mais, porque o cuidado acaba sendo muito, envolve vários atores.** Tem protocolos de enfermagem assim, quando entregar para o paciente, disponibilizar, um protocolo de uso para o paciente também, porque às vezes o paciente que vai operar aquela tecnologia, então um protocolo de uso com uma linguagem extremamente acessível, leiga, porque às vezes ele vai esquecer em como usar, ou pode acontecer de ter uma interconexão, então para o paciente também.

Pesquisadora: para que ele possa compreender as ações. Sétima, quais são os pontos positivos da utilização de um protocolo de uso?

E0: **Acho que primeiro pode servir como elemento norteador do cuidado, considerando que possa dialogar outras recomendações, orientações e instruções para a superfície, com a equipe, para os pacientes, acho que pode também trazer indicadores para você verificar o quanto a gente consegue medir desfechos na saúde, é difícil, temos poucos sistemas e indicadores para isso e acho que é uma boa estratégia no protocolo também podendo otimizar os dados. Assim você disponibiliza a tecnologia, disponibiliza a instrução, mas depois como você coleta em relação ao uso daquela tecnologia, como uma via de mão dupla.**

Pesquisadora: Quais são os pontos negativos da utilização de um protocolo de uso?

E0: **pontos negativos acho que seria uma falta de uma linguagem, se não tivesse padrão, se você tiver um protocolo que não é padronizado vai gerar 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 for bem pensado pode causar prejuízos na assistência.**

Pesquisadora: nona, qual a importância de revisão de escopo da tecnologia em saúde para a criação de protocolo de uso?

E0: **acho que a revisão de escopo é importante porque você traz vários autores, quais são os campos de um protocolo de uso, os dados que devem ser inseridos, acho que a revisão, eu imagino que tenha que ser ampla, com a participação de vários atores que façam a contribuição, seja dos núcleos de avaliação de tecnologia das unidades hospitalares, acho que a equipe do cuidado, a parte clínica, e acho que às vezes tem um componente importante que passa batido que às vezes o núcleo de inovação tecnológica, que de repente se esses núcleos tivessem a participação poderiam trazer a informação sobre o domínio de inovação, então ao ponto de que aquela tecnologia é muito inovadora, um upgrade que modifica a estrutura não só do serviço, da tecnologia, mas o arranjo do**

Pesquisadora: certo, ótimo, terceira, que informações você considera importante conter no protocolo de uso?

E0: **acho que o protocolo de uso, principalmente quando você vai acomodar uma tecnologia no ambiente, ela tem que pensar em todas as dimensões necessárias, infraestrutura física, de recursos humanos para operação daquela tecnologia, quais são os consumíveis, os insumos e dados de rólulo de uso daquela tecnologia, mas acho que isso é importante, também como a gente monitora, questões de alerta e controle.**

Pesquisadora: certo. Quarta, qual a utilidade da existência de um protocolo de uso?

E0: **utilidade eu acho que ela vai garantir o cuidado do paciente, acho que hoje é muito difícil pensar no cuidado, a prestação de serviço assistencial sem o uso de tecnologias, ou sem estar mediado por tecnologias e você fazer a gestão mesmo, o uso correto daquela tecnologia é uma forma de garantir o cuidado do paciente, você não consegue desassociar o cuidado do paciente sem o cuidado do uso daquela tecnologia que envolvem aquele serviço, aquele procedimento, então acho que elas são essenciais para garantir segurança do paciente, a efetividade da abordagem que você está fazendo, elas são cruciais e não podem descolar do cuidado do paciente nisso.**

Pesquisadora: ótimo. Quinta, qual a importância para o gerenciamento das instituições de saúde a utilização do protocolo de uso?

E0: **acho que o protocolo de uso é uma das ferramentas para você poder fazer a gestão daquela tecnologia, principalmente se conseguir embutir nela parâmetros do uso daquela tecnologia, então acho que ela é importante como uma ferramenta, como um elemento, para apoiar a gestão das tecnologias, do uso daquela tecnologia, acho que elementos que possam trazer dados do desempenho daquela tecnologia é importante e acho que até normativo, é requisito normativo, mas tem uma coisa que é muito importante que é a gente pensar de que forma o uso daquela tecnologia trouxe benefício para o paciente, então uma vez que o paciente está em uso daquela tecnologia, não só o desempenho, mas clinicamente, na perspectiva do paciente, qual o resultado, o que ele não conseguia fazer e agora consegue. Então acho que o protocolo traz dados dos desfechos, os resultados obtidos na perspectiva do paciente e não só do profissional eu acho que seria muito importante, até para a gente valorizar o serviço de saúde.**

Pesquisadora: com certeza. Sexta, você acha importante um protocolo de uso específico para enfermagem ou esse protocolo deveria ser multiprofissional?

E0: **Eu acho que ele deve ser multidisciplinar, com linguagem ou com direcionamentos para quem tá envolvido naquela prestação de cuidado, acho que deveria ser muito mais multidisciplinar. Se a gente pensar em uma terapia ventilatória, é importante o protocolo de uso para a questão de enfermagem, mas também importantíssimo o protocolo de uso para as fisioterapias respiratórias, para a equipe de engenharia clínica, verificar os parâmetros de manutenção, então, sessões do capítulo direcionados com linguagem apropriadas para quem tem domínio técnico, mas acho que deveria ser mais, porque o cuidado acaba sendo muito, envolve vários atores.** Tem protocolos de enfermagem assim, quando entregar para o

E11: Tu fala de protocolo assistencial, seria isso? Ou qualquer protocolo?

Pesquisadora: é, porque assim a gente diferenciou três tipos de protocolo: o de uso, o assistencial e o clínico. Tu já ouviu falar nesse protocolo de uso alguma vez?

E11: **O protocolo de uso não, o protocolo clínico sim. O assistencial, né?**

Pesquisadora: Sim, esse protocolo de uso pra ti é novo, nunca ouviu esse termo?

E11: **O termo não.**

Pesquisadora: Tá. O protocolo clínico ou assistencial que envolveria uma tecnologia. Por exemplo, o paciente vai para casa com o oxigênio, por exemplo. Tu acha que ele deveria ter alguma coisa diferente de um protocolo assistencial que não envolvesse tecnologia? Por exemplo, um paciente que vai pra casa, sem nenhum cuidado específico em tecnologia, ele diferenciaria de algum que vai com uma tecnologia, precisaria ter um protocolo diferente para esse paciente?

E11: Sim, o paciente precisa de um protocolo específico para pacientes que vai para casa com oxigênio, precisa de um protocolo específico, porque os cuidados são diferentes.

Pesquisadora: Certo. Tu consegue achar uma diferença entre o protocolo de uso e o protocolo assistencial e o protocolo clínico pra ti existe uma diferença entre eles?

E11: **Protocolo de uso, clínico e assistencial. Na meu ponto de vista são iguais.**

Pesquisadora: Certo! Você considera mais importante um protocolo específico para enfermagem ou um protocolo multiprofissional?

E11: **Eu acho que um protocolo multiprofissional muito importante, porque é, até né, essas duas são na assistência e eu sou uma profissional que trabalha, valorizo muito a equipe multiprofissional, então eu acho que o protocolo multiprofissional ele traz um benefício grande pro paciente, porque não trabalhamos em conjunto né. Tu acredita que teria que ter atribuições de cada profissional né? E em uma, vamos falar né, que você fala do paciente que utiliza a tecnologia, qual que seria a atribuição da enfermagem nos cuidados desses pacientes, quais são as atribuições do fisioterapeuta, do médico, do assistente social, porque o assistente social avalia muito né, essas coisas e como conseguir né a integração na rede pública né, então eu acho muito importante ter essa descrição.**

Pesquisadora: Tá. Que informações você considera importante conter no protocolo de uso?

E11: **O protocolo ele traz, como é que eu vou falar, não técnicas, é assim, é padronizações e aí tem uma segurança pro paciente, os cuidados né.**

Pesquisadora: Certo. Quais são os pontos positivos da utilização de um protocolo de uso?

E11: **O protocolo ele traz segurança, a equipe né, consegue, seguir uma padronização, eu acho importante, porque nós temos vários profissionais, que têm formação em instituições diferentes e que vem para nossa instituição com práticas diferentes né, que outras instituições. Então, o protocolo tá e bom, que ele padroniza né, os cuidados com o paciente.**

E12: **Não eu sempre escutei em educação em saúde, protocolo de uso não, até porque são várias tecnologias, então cada tecnologia vai ter um protocolo diferenciado dependendo do serviço que está utilizando, dependendo da forma que vai utilizar a tecnologia, então seria diferente, o que eu ouvi falar que eu acho que é mais atual, não sei se vocês já pesquisaram, que é o "bundle", uma terminologia nova que se está utilizando bastante em hospital quando quer tratar de vários protocolos ao mesmo tempo. Então eu participei de uma banca, acho que foi a semana passada, que era a produção de um "bundle" e eu nunca tinha ouvido falar, até fui estudar sobre isso porque eu nunca tinha ouvido falar sobre isso, e é trabalhar com vários protocolos, o meu questionamento até quando eu fui na banca era porque não fazem um pop que mais se utiliza em hospital, porque escolher fazer um bundle e não um pop e foi essa explicação que foi dada, que o pop é direcionado a um só cuidado e o bundle tu pode fazer uma seleção de vários cuidados acho interessante, de repente cabe para sua pesquisa.**

Pesquisadora: exatamente, eu não conhecia, porque é bem isso, a gente está atrás de algo novo, mas assim, a gente tem visto 100% dos que eu entrevistei ou já ouviram falar, mas muito assim não saberiam aprofundar muito e outros depois que eu falei o que a gente viu é quando aborda um tipo de tecnologia, aí foi esse mesmo pensamento teu, qual tecnologia e é por isso que a gente quer essa colaboração de vocês.

E12: **o que eu acho mais complicado em um protocolo assistencial de uso é porque esse paciente não vai ter acompanhamentos nosso, quer dizer, ou ele vai sair do acompanhamento hospitalar e vai estar em acompanhamento em atenção básica e aí quem vai se responsabilizar para manutenção desse protocolo, a atenção básica? Então seria a atenção básica que seria a definidora desse protocolo? Pois temos um problema de comunicação, um problema de rede assistencial e quando tu cria um protocolo que a pessoa vai utilizar e não utilizar em ambiente de saúde, tem que ter uma equipe de saúde, mesmo que seja um protocolo assistencial que ele vai utilizar sozinho ou com ajuda de familiares, mas algum precisa de responsabilizar por isso e como uma equipe de hospital vai se responsabilizar por algo que ele vai fazer em casa e acho que seria mais adequado a equipe de a atenção básica, porque geralmente ela faz um acompanhamento, sendo estratégia de saúde da família, deveria fazer o acompanhamento das famílias que necessitam algum tipo de assistência, essa seria uma atividade essencial da estratégia, mas a gente sabe que a gente tem problema de equipe, de formulação de equipe, de visita domiciliar, de elencar quais são os pacientes que precisam de visita domiciliar, então há um problema aí, mas isso seria interessante colocar no guia desse protocolo, quem é a equipe, quem vai acompanhar.**

Pesquisadora: tu vê, é uma coisa que a gente ainda não tinha pensado ainda, esse ponto, como eu to entrevistando enfermeiro, biomédico, médico, fisioterapeuta, são vários olhares, esse teu olhar ninguém tinha trazido ainda.

E12: que bom, é um foco de base, porque não adianta um serviço implementar ou tentar implementar um protocolo se ele não vai fazer acompanhamento, não vai ter um resultado, então não adianta o protocolo porque não vai ter uma avaliação do processo, então como vai avaliar o protocolo? Então teria que ter um acompanhamento mínimo ou

## APÊNDICE 8 - AGRUPAMENTO CORES UNIDADES DE REGISTRO

CATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTROS
<b>Desconhecimento da nomenclatura</b>	<p>Não eu sempre escutei em educação em saúde, protocolo de uso não, até porque são várias tecnologias, então cada tecnologia vai ter um protocolo diferenciado dependendo do serviço que está utilizando, dependendo da forma que vai utilizar a tecnologia, então seria diferente (E4)</p> <p>Protocolo de uso, clínico e assistencial. No meu ponto de vista são iguais (E7)</p> <p>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. Então, eu, realmente esse termo me é desconhecido (E3)</p> <p>Bom, eu já tinha ouvido falar em protocolos clínicos, mas de uso não, nunca ouvi (E5)</p> <p>Não, não conheço esse protocolo (...) protocolo de uso não, até porque são várias tecnologias, então cada tecnologia vai ter um protocolo diferenciado dependendo do serviço que está utilizando, dependendo da forma que vai utilizar a tecnologia (E12)</p> <p>Eu nunca ouvi esse termo, não saberia dizer o que significa. Conheço protocolo clínico, POP, mas de uso não (E2)</p>
<b>Interdisciplinaridade</b>	<p>Eu acho que um protocolo multiprofissional muito importante porque é, até né, esses dias eu estava na assistência e eu sou uma profissional que trabalho, valorizo muito a equipe multiprofissional. E então eu acho que o protocolo multiprofissional ele traz um benefício grande pro paciente, porque nós trabalhamos em conjunto né. Eu acredito que teria que ter atribuições de cada profissional, importante ter essas descrições (E3)</p> <p>Eu acho que ele deve ser multidisciplinar, com linguagem ou com direcionamentos para quem já envolvido naquela prestação de cuidado, acho que deveria ser muito mais multidisciplinar. Se a gente pensar em uma terapia ventilatória, é importante o protocolo de uso para a questão da enfermagem, mas também importantíssimo o protocolo de uso para os fisioterapeutas respiratórios, para a equipe de engenharia clínica validar os parâmetros de manutenção, então sessões da</p>

<b>Potencialidades</b>	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>Você começa a padronizar, e com essa padronização facilita a capacitação dos profissionais para utilizar aquela tecnologia porque existe um padrão para que você aplique e utilize essa tecnologia (...) e o uso racional, inclusive com a economicidade. Quando que eu vou utilizar, para quem eu vou utilizar? Porque aí você consegue definir os critérios utilizando a tecnologia pra melhor necessidade que ela foi feita (E9)</p>
<b>Fragilidades</b>	<p>O que eu acho mais complicado em um protocolo assistencial de uso é porque esse paciente não vai ter acompanhamento nosso, quer dizer, ou ele vai sair do acompanhamento hospitalar e vai estar em acompanhamento em atenção básica e aí quem vai se responsabilizar para manutenção desse protocolo, a atenção básica? Então seria a atenção básica que seria a definidora desse protocolo? (E12)</p> <p>Ponto negativo... deixa eu pensar, (...) na verdade a única questão é que o profissional vai ter que, demandar tempo, para fazer a leitura e a aplicação daquilo para a sua prática, mesmo na correria (...) e pouca gente na escala (E11)</p> <p>Pontos negativos... E assim, eu acredito que o protocolo ele tem sempre que estar todo atualizado, então se ele fica desatualizado (...) quando as referências estão desatualizadas, as técnicas elas podem estar ultrapassadas, então eu acredito que tem sempre que estar e ter atenção na questão de técnicas novas, cuidados, que podem ser aperfeiçoados e não ficar só nessa coisa engessada. Ter uma visão aberta de que pode sempre melhorar, sempre atualizar, avançar (E10)</p>

	<p>capítulo direcionados com linguagem apropriadas para quem tem domínio técnico, mas acho que deveria ser populi, porque o cuidado acaba sendo populi, envolve vários atores (E10)</p> <p>Um protocolo multiprofissional é muito necessário, quando você foca só num profissional, numa categoria, eu acho que dá mesmo jeito que a gente, eu sou médica, que a gente vem tentando desconstruir, que determinados procedimentos não são, como se pensa apenas atos médicos e que 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 (...) e uma responsabilidade que, a meu ver, deveria ser compartilhada com a equipe (E3)</p> <p>A gente sempre trabalha com equipe, eu acho que na verdade multiprofissional ele fica mais rico (...) sendo multiprofissional, tu <u>pode</u> pegar outras dimensões desse paciente que não somente cuidados de enfermagem e sim cuidados na saúde, ficaria mais rico (...). Eu acho que multiprofissional ficaria mais bonito, mais holístico, poderia ter melhor essa pessoa em outros aspectos que as vezes foge do patamar da enfermagem (E12)</p>
<b>Elementos do Protocolo</b>	<p>acho que o protocolo de uso, principalmente quando você vai acomodar uma tecnologia no ambiente, ela tem que pensar em todas as dimensões necessárias, infraestrutura física, de recursos humanos para operação daquela tecnologia, quais são os consumíveis, os insumos e dados de rótulo de uso daquela tecnologia, mas acho que isso é importante, também como a gente monitora, questões de alerta e controle (E8)</p> <p>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)</p> <p>Então primeiro você tem que ter uma definição, as características principais daquela tecnologia, quando você vai utilizar, para quem você vai utilizar (...). A questão de que se algo, o que pode dar errado nesse uso, como eu manejo isso que dá errado (...) sempre quando a gente mexe com protocolo de uso são as evidências daquele uso. E como utilizar né? Qual é a maneira correta de se utilizar e o que fazer quando algo der errado (E9)</p>

## APÊNDICE 9 - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE<sup>1</sup>



Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

### Protocolos na enfermagem: relato de experiência de uma disciplina sobre tecnologias em saúde

Nursing guidelines: experience report of a subject on health technologies

Protocolos en enfermería: relato de experiencia de una disciplina en tecnologías sanitarias

Anna Gabriela Cavalcanti Arais<sup>1\*</sup>, Vitória Silva da Rosa<sup>1</sup>, Victória Tiyoko Moraes Sakamoto<sup>1</sup>, Carine Raquel Blatt<sup>1</sup>, Rita Catalina Aquino Caregnato<sup>1</sup>.

#### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiras sobre o conhecimento construído em uma disciplina de tecnologias em saúde, com enfoque na tecnologia leve-dura dos protocolos existentes. **Relato de experiência:** Uma Universidade Federal brasileira oferece uma disciplina sobre tecnologias da saúde, abordando tipos existentes, sua avaliação e aplicação no cenário da saúde. Essa temática envolve a construção do saber fundamentado na prática baseada em evidências, utilizando a tecnologia como coadjuvante no processo educacional e assistencial dos profissionais da saúde. Para enfermeiros, a disciplina viabiliza novas perspectivas acerca das práticas diárias, pois promove conhecimentos específicos e propicia uma visão crítica sobre processos de trabalho. Além disso, a aplicação dos conhecimentos adquiridos na disciplina fomenta o desenvolvimento de protocolos e ferramentas que auxiliam nas tomadas de decisão, qualificando a assistência. Protocolos são tecnologias leve-duras fundamentadas em evidências científicas que oportunizam a assistência, a educação e o empoderamento dos profissionais da saúde. **Considerações finais:** Há modelos distintos de protocolos, categorizados conforme o conteúdo e enfoque prático, sendo sua aplicabilidade o maior diferencial entre eles. O Protocolo Assistencial vem sendo o instrumento mais utilizado para promover a enfermagem baseada em evidências, permitindo ao enfermeiro implementar o conhecimento científico na assistência, qualificando-a e tomando-a segura.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Protocolos, Tecnologias em saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of nurses on the knowledge built in a discipline of health technologies, focusing on the light-hard technology of existing guidelines. **Experience report:** A Brazilian Federal University offers a discipline that discusses health technologies, addressing the existing types, their evaluation and application in the health scenario. This theme involves the construction of knowledge based on evidence-based practice, using technology as a support in the educational and care process of health professionals. For nurses, the discipline enables new perspectives on daily praxis, as it promotes specific knowledge and provides a critical view of work processes. In addition, the application of knowledge acquired in the discipline encourages the development of guidelines and tools that help in decision-making, qualifying assistance. Guidelines are classified as light-hard technologies based on scientific evidence that provide assistance, education and the empowerment of health professionals. **Final considerations:** There are different models of guidelines, which are categorized according to content and practical focus, with their applicability being the biggest difference between them. The Care Guidelines has been the most used instrument to promote evidence-based nursing, allowing nurses to implement scientific knowledge in professional care, qualifying it and making it safe.

**Key words:** Nursing, Guidelines, Health technologies.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFCSPA), Porto Alegre – RS.

\*E-mail: [anna.arais@ufcspa.edu.br](mailto:anna.arais@ufcspa.edu.br)

SUBMETIDO EM: 7/2021

ACEITO EM: 7/2021

PUBLICADO EM: 8/2021

<sup>1</sup> <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8380/5187>

APÊNDICE 10 - *E-BOOK*- MATERIAL DIDÁTICO- “O QUE É PROTOCOLO DE USO? TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO BRASIL”



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

PORTO ALEGRE, 2023

Produto do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde- UFCSPA

## Agradecimento

As autoras agradecem a todos os envolvidos na elaboração desse material. 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 (UFCSA). Titulada em Terapia Intensiva Pediátrica pela ABENTI. Especialista em Terapia Intensiva Adulto pela Universidade do Vale dos Sinos. 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 (UFCSA). 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 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). 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 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Docente Permanente no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - Mestrado Profissional da UFCSA. 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

Apresentação .....	7
1. O que é Avaliação de Tecnologia da Saúde? .....	8
2. CONITEC e REBRATS: você conhece? .....	11
3. Tecnologias em Saúde: estratégias educacionais para o cuidado em saúde .....	14
4. Diferenças entre nomenclaturas existentes no Brasil .....	16
5. Protocolo de Uso: consenso dos <i>experts</i> em Avaliação de Tecnologias em Saúde .....	24
6. Construção de um modelo de Protocolo de Uso .....	36
Conclusão .....	42
Referências .....	43

## Apresentação



Este e-book é um 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 alto nível técnico-científico, tem desenvolvido pesquisas na área da Tecnologia em Saúde.<sup>1</sup>

A finalidade desse e-book é abordar aspectos relevantes sobre Tecnologia em Saúde e apresentar os diferentes tipos de protocolos existentes no Brasil, com ênfase no Protocolo de Uso. Desta forma, pretende-se auxiliar os profissionais da área da saúde a compreender as diferenças entre os tipos de protocolos, permitindo a melhor 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 que instrui 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 de 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.

O conteúdo teórico desse e-book foi construído através das melhores evidências científicas encontradas na literatura e guiado pelas opiniões dos *experts* em Tecnologias de Saúde.

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

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

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



1. **Dura** refere-se aos recursos materiais como equipamentos e máquinas



2. **Leve-dura** são os saberes estruturados, como por exemplo os protocolos



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

8

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)** sendo um processo abrangente fundamentado em evidências que avalia os impactos clínicos, sociais e econômicos em consequências do uso de uma determinada tecnologia em saúde, a curto e longo prazo, em comparação a outras que já são utilizadas.<sup>8</sup> Sendo resultado de uma metodologia investigativa que leva em consideração aspectos como a eficácia, efetividade, risco, segurança, custos e impacto social.<sup>9</sup>

9

Por meio de perspectivas diferentes, a ATS analisa as diferentes fases do ciclo de vida da tecnologia, ofertando dados que orientam gestores das instituições de saúde, órgãos governamentais e organizações civis. Pois a inserção dessas tecnologias no cenário da saúde pública precisa ser bem avaliada e gerida uma vez que se trata de recursos onerosos.<sup>10</sup>



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

Recomenda-se assistir o vídeo:  
**ATS - Avaliação de Tecnologias em Saúde**



**Acesse o vídeo**

10

## 2. CONITEC E REBRATS: VOCÊ CONHECE?



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


Órgão colegiado de caráter permanente, ou seja, atua e decide pela manifestação conjunta e majoritária da vontade de seus membros

Composta pela Secretaria-Executiva e três comitês de eixos temáticos sendo eles: de medicamentos; de produtos e procedimentos; 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 uso racional de tecnologias seguras e eficazes às 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 a segurança da tecnologia, além de custos econômicos comparativos às tecnologias já existentes.<sup>15</sup>



**Acesse o site** 



Recomenda-se assistir o vídeo: **CONITEC**

**Acesse o vídeo** 

11

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>

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, mapeando o nível de competência técnica para posterior elaboração de estudos e desenvolvimento de promoção e capacitação no campo da ATS. <sup>18</sup>

Os Núcleos de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS) reúnem recursos e profissionais especializados, organizados em instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos, para expandir, divulgar e desempenhar a ATS. São organizados em grupos de trabalho temáticos, objetivando a construção de alicerces para área assistencial, potencializando a produção de evidências e validando os conhecimentos sugeridos ou requeridos. <sup>17</sup>

Atualmente há 100 núcleos no país, localizados em diferentes estados brasileiros, sendo os mais novos incluídos na região Nordeste, localizados nas universidades públicas ou privadas, em hospitais e secretarias de saúde estaduais e municipais. <sup>19</sup>

12

## SÃO ATRIBUIÇÕES DOS NATS: <sup>16</sup>



Desenvolver a competência técnica para a inserção de novas instituições na REBRATS



Desenvolver capacitação permanente dos 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 serviço na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde e saúde baseada em evidências

13

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



As estratégias educacionais fazem parte da TS, sendo ferramentas úteis para a promoção do cuidado à saúde, além de um facilitador no processo de ensino-aprendizagem.<sup>20</sup>

As estratégias educacionais podem ser entendidas como:



Como estratégias educacionais para saúde, encontram-se os saberes agrupados através das normas e o conhecimento produzido em áreas específicas que direcionam o trabalho dos profissionais, sendo os **protocolos** os protagonistas dos instrumentos educacionais. Mostram-se relevantes para auxiliar na tomada de decisões por constituírem um alicerce para as práticas profissionais.

14

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

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

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

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

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

As estratégias educacionais para promoção da saúde apresentam-se em um amplo espectro de possibilidades contribuindo para formação de profissionais **pensantes, críticos, 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, estratégia relevante no Ensino em Saúde, promovendo **a autonomia, a avaliação, o pensamento crítico e a capacidade de manejar intercorrências aproximando o conhecimento teórico e científico à prática profissional.**<sup>24</sup>

15

## 4. DIFERENÇAS ENTRE NOMENCLATURAS EXISTENTES NO BRASIL

A Prática Baseada em Evidências (PBE),<sup>25</sup>

associa a melhor evidência científica

com a experiência clínica do profissional

e a escolha do paciente para tomada de decisão assertiva, com a menor possibilidade de danos possíveis

Os profissionais de saúde vêm ganhando destaque na produção de materiais fundamentados na PBE, construindo e validando os mais diversos tipos de protocolos.<sup>22,26</sup>

Na língua inglesa, a produção científica fundamentada na PBE se denomina *guidelines*, entretanto no Brasil, a CONITEC define nomenclaturas diferentes para os diversos documentos legais, a saber:



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

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

É importante salientar que os protocolos servem de suporte à prática, não anulando o raciocínio clínico e avaliação do profissional.<sup>21,27</sup>

16

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

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

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

- Fácil leitura
- Validados
- Confiáveis
- Baseado em evidências científicas
- Facilmente aplicados na prática
- Efetivos para capacitação dos profissionais que irão utilizá-lo

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

### PROTOSCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS- PCDT

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

### DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS- DDT

Norteiam as melhores condutas na área da Oncologia. Não se restringe às tecnologias incorporadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por conta do sistema diferenciado de financiamento dos procedimentos e tratamentos em oncologia.

17

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

Ambos documentos são direcionados mais à área médica e/ou farmacêutica, diferente da área de enfermagem que foca nos seus protocolos o cuidado ou assistência ao paciente.

#### DIRETRIZES NACIONAIS

Documentos que norteiam as melhores práticas aos 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

Respostas rápidas e com o objetivo de fornecer suporte a gestão, auxiliando na tomada de decisão em saúde baseada em evidência

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

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

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

18

## 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, orientações de exames e 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;
- Otimizar o atendimento ao paciente;
- Reduzir custos com materiais e medicamentos nas instituições de saúde e tempo de internação.<sup>22,35</sup>

#### Exemplo: Protocolo Clínico de Sepses

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

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

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



19

## PROTOCOLO ASSISTENCIAL

### Definição

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

Possui definição clara do foco, da população a que se destina, quem é o executor das ações, qual a estratégia de revisão da literatura e análise das evidências utilizadas, forma de validação pelos pares, estratégias de implementação e a 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 se organizam através de linhas de cuidados e são sustentados por princípios legais e éticos da profissão, normas e regulamentos do sistema de saúde e regulamentos internos da instituição de saúde.<sup>21</sup>

#### Exemplo: Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Feridas.

Construídos por diferentes instituições de saúde, o conteúdo abordado não permite variação de técnicas científicas, pois seu embasamento são as PBE, fruto de pesquisas de boa qualidade que sustentam decisão assistencial ou gerencial.<sup>40,41</sup>

20

## PROTOCOLO DE USO

### Definição

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

Sendo a maior diferenciação entre o Protocolo Assistencial e o de Uso, a presença do artefato tecnológico.<sup>21,42</sup>

### Objetivos:

- Manejar corretamente o uso dos aparatos tecnológicos dos 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:<sup>42</sup>

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, através de uma equipe multiprofissional, que desempenhará as práticas em saúde. Aliado à destreza em relação ao funcionamento do aparato tecnológico, com vistas, além da segurança na assistência intra-hospitalar, pensar na educação dos familiares que assumirão esse cuidado quando no momento da alta hospitalar.<sup>43</sup>



21

## 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 fazer e como fazer.<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>

22

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

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



Recomenda-se assistir:  
Vídeo Institucional CONITEC - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

[Acesse o vídeo](#) ▶

23

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

Grande parte dos leitos hospitalares estão ocupados por pacientes clinicamente estáveis e sem indicação de permanência hospitalar, contudo, dependentes de tecnologias em saúde.<sup>50</sup>

Pensar no cuidado específico a esses pacientes dependentes 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 a sua existência.<sup>32,42,51</sup>

Percebeu-se a escassez de material na literatura que aprofundasse o conceito de Protocolo de Uso e orientasse a construção desse documento.

Por essa razão, realizou-se uma pesquisa usando o Método Delphi Modificado, 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**.



24

Foi realizada a pesquisa 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**.

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

### Primeira Rodada

Entrevista, através de plataforma virtual, com **12 especialistas**.

O primeiro especialista foi indicado pela equipe de pesquisa, em seguida a captação foi feita através do envio de e-mail a 22 NATS cadastrados na REBRATS, com aceite de dois participantes e após a amostragem foi realizada pela técnica bola de neve.

### Segunda Rodada

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%. Encerrando-se as rodadas, pela obtenção da concordância recomendada pela literatura.<sup>52</sup>

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

E1 E2 E3 E4 E5 E6  
E7 E8 E9 E10 E11 E12

Após as transcrições das entrevistas, foi realizada 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 da categorização foi **semântico**.

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

25

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

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

Variáveis	n	%
<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>		
Pos-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

Fonte: Autoras, 2022

A maioria dos especialistas, **mulheres** na faixa etária entre **41 e 50 anos**.

As três áreas de formação com mais de um profissional pesquisado foram a **Enfermagem, Farmácia e Medicina**.

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.

26

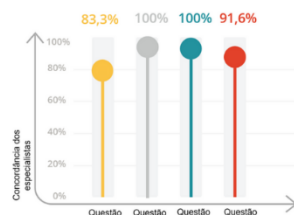
## PRIMEIRA RODADA

Na primeira rodada de opiniões do estudo Delphi, quatro das 12 questões obtiveram consenso por parte dos especialistas. O alcance de consenso definido neste estudo foi o percentual de 80% conforme recomendado na literatura.<sup>53,54,55</sup>

As questões abordaram: **a importância para o gerenciamento das instituições de saúde a utilização de um Protocolo de Uso; a relevância da construção de um modelo Interdisciplinar; a imprescindível revisão de escopo da tecnologia em saúde para a criação do protocolo e a escolha do mesmo percurso metodológico usado nos Protocolos Assistenciais.**

O gráfico 1 apresenta através de 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: Autoras, 2022.

Cinco categorias temáticas emergiram das entrevistas, conforme Análise de Conteúdo de Bardin, como demonstrado na Figura 1.

Figura 1. Categorias emergentes das entrevistas dos especialistas



Fonte: Autoras, 2022

27

## Desconhecimento do Conceito Protocolo de Uso

Dos 12 entrevistados, 10 desconheciam a nomenclatura Protocolo de Uso.

Percebeu-se na literatura pesquisada, escassez de material que abordasse esse conceito de maneira profunda.

Nas falas abaixo 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)



28

## Interdisciplinaridade

A categoria Interdisciplinaridade apareceu na fala de todos os participantes. Muitas vezes, o termo utilizado pelos *experts* foi multidisciplinar, se referindo a prática de contribuição de cada profissional de integração e interação nas práticas assistenciais, sendo esse o conceito de interdisciplinaridade conforme a 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)

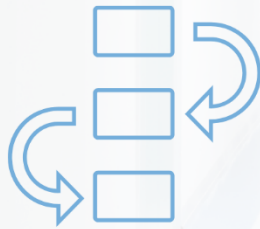
“Eu acho que um protocolo multiprofissional é muito importante, porque (...) eu sou uma profissional que trabalho e valorizo muito a equipe multiprofissional, e multiprofissional traz um benefício grande para o paciente, porque nós trabalhamos em conjunto”. (E7)

“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 que 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)

29

## Elementos do Protocolo

Na composição de um protocolo, existem padrões dos elementos que devem ser contemplados, sendo eles: identificação do serviço que está propondo esse protocolo, objetivo, área de atuação, recursos físicos e materiais, descrição das atividades, evidências científicas, referências da literatura utilizadas, fluxograma, validação pelos profissionais, validação pelo usuário, limitações, plano de implantação e divulgação. Percebe-se esses tópicos trazidos na fala do E5 e E12.<sup>21</sup>



“

“Por ser 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, porque, 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)

30

## 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; 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)

31

## 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>

“

"Pontos negativos acho que seria uma falta de uma linguagem amigável, e vai gerar 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 for bem pensado pode causar prejuízos na assistência". (E2)

“

"Os pontos negativos, principalmente com 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 da 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 (...) Mas 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)

32

## 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.

Quadro 2: Resultado obtido no Round 2 (n=10)

Questões 2º 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

Fonte: Autoras, 2022

33

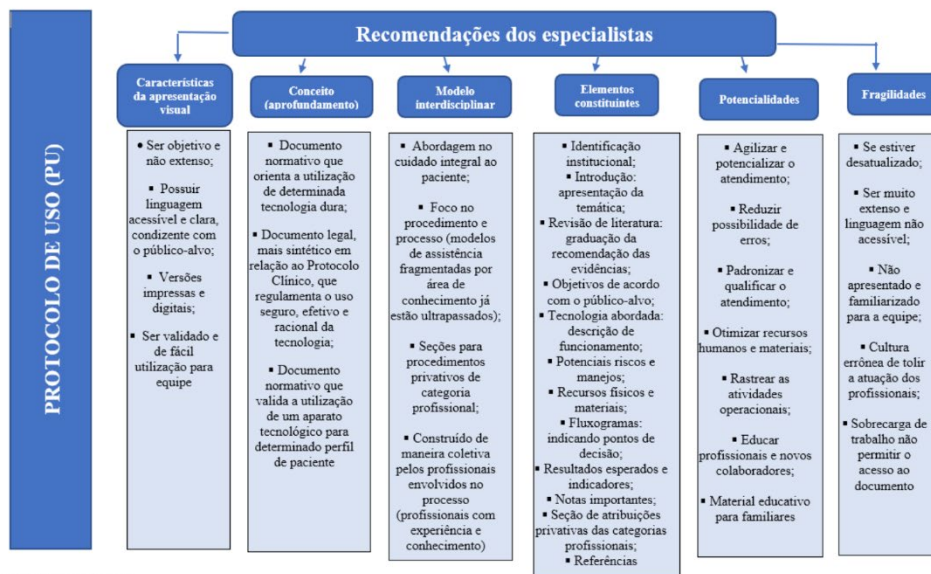


Após a análise dos achados, compilou-se o que os *experts* consideraram relevantes e as suas recomendações para a construção de um Protocolo de Uso.

Essas recomendações estão apresentadas no Quadro 3, a seguir:

34

Quadro 3. Recomendações dos especialistas para a Construção de um Protocolo de Uso

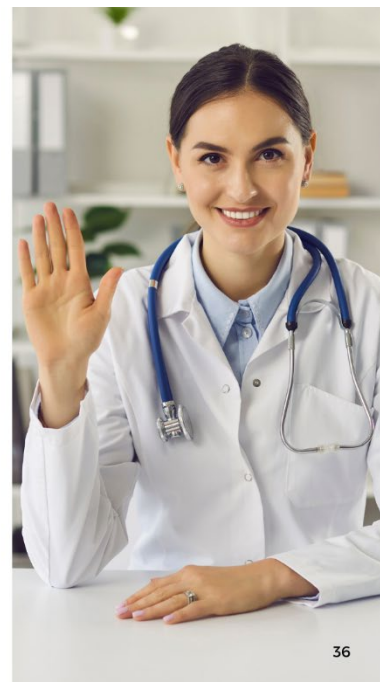


Fonte: Autoras. 2022

35

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

Baseado nos preceitos da PBE e na importância da instrumentalização dos profissionais de saúde para auxílio da prática assistencial direcionada aos pacientes dependentes de aparatos tecnológicos ou farmacológicos indispensáveis à vida, desenvolveu-se um modelo de **Protocolo de Uso - Manejo Interdisciplinar** usando como referências: o Guia para construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem;<sup>21</sup> as Diretrizes Metodológicas-Elaboração de Pareceres Técnicos Científicos<sup>32</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.



36



Esse modelo contém detalhamento sobre: **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 do **foco**, da **população** a que se destina, quem é o **executor das ações**, qual a estratégia de **revisão da literatura** e análise das **evidências** utilizadas,<sup>21</sup> conforme recomendado pela literatura na construção de Protocolos Assistenciais.

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

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

O Protocolo de Uso se destina aos profissionais de saúde e, posteriormente, aos familiares dos pacientes no momento da alta hospitalar

- linguagem clara e objetiva;
- 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

37

## Elementos que compõe o Protocolo de Uso:

### a) Origem:

Identificar a instituição ou departamento que emite o protocolo

### b) Conflito de interesse:

Descrever 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- descrever sobre 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- abordar os tratamentos e as condutas disponíveis no SUS em relação à condição de saúde ou ao problema clínico

**3** Tecnologia oferecida- apresentar a tecnologia, com destaque à sua finalidade e aos potenciais benefícios adicionais

### d) Objetivo:

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

### e) Elegibilidade:

A que pacientes se refere a aplicação do protocolo. Especificar os critérios e inclusão e exclusão

38

### f) Método:

Descrever o percurso metodológico detalhadamente e como ocorreu a busca das evidências científicas. Descrição da estratégia de busca da revisão da literatura, priorizar a busca por revisões sistemáticas de boa qualidade metodológica que respondam à pergunta de pesquisa. Na ausência de revisões sistemáticas de boa qualidade, pode-se buscar por estudos primários

### g) Descrição da Tecnologia:

1. **Tipo de tecnologia-** fármacos, procedimento cirúrgico ou terapêutico, dispositivos, dieta enteral, imunizações ou outros;
2. **Objetivo da tecnologia-** indicada para prevenção, diagnóstico, terapia ou reabilitação;
3. **Indicações e contraindicações do uso da tecnologia;**
4. **Riscos conhecidos e possíveis eventos adversos:** descrever o que está relatado na literatura e as informações de segurança relevantes;

### 5. Mecanismos de ação da tecnologia;

6. **Fase do ciclo de vida da tecnologia abordada -** fase de incorporação, difusão inicial, ampla difusão, abandono ou exclusão;

7. **Periodicidade da manutenção preventiva da tecnologia;**

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

### h) Tratamento/Procedimento:

Descrever as etapas do manejo dos aparatos tecnológicos, incluindo o passo a passo do processo, quem realiza e como realizar

### i) Fluxograma:

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

39

<p><b>j) Insumos:</b></p> <p>Descrever os materiais necessários para a realização do procedimento</p>	<p><b>m) Seções Privativas das Categorias Profissionais:</b></p> <p>Descrever de modo sucinto as atividades privativas da equipe multidisciplinar, baseada nos preceitos legais das categorias profissionais</p>
<p><b>k) Resultados esperados e indicadores:</b></p> <p>Descrever a maneira de avaliação da efetividade, eficácia, segurança e qualidade do cuidado oferecido ou processo realizado.</p> <p>Os indicadores precisam ser válidos e confiáveis</p>	<p><b>n) Notas importantes:</b></p> <p>Descrever plano de implementação e capacitação dos profissionais, período recomendado de atualização do protocolo, alguma informação de exceção pertinente</p>
<p><b>l) Manejo de possíveis intercorrências:</b></p> <p>Descrever a padronização das ações mediante possíveis intercorrências. Instrumentalizando o profissional para análise crítica e poder decisório seguro</p>	<p><b>o) Referência:</b></p> <p>Referenciar todos os estudos, bases e fontes de dados utilizados, proporcionando a integridade das informações</p>
	<p><b>p) Anexos</b></p>

40

**Figura 2.** Modelo de Protocolo de Uso- Manejo Interdisciplinar



Fonte: Autoras, 2022



#### Modelo Protocolo de Uso- Manejo Interdisciplinar

- Capa
- Sumário
- Apresentação
- Declaração de conflito 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 informações e estratégias de busca;
  - » seleção de estudos;
  - » análise dos dados;
  - » avaliação da qualidade da evidência
- Descrição da Tecnologia
  - » tipo de tecnologia
  - » objetivo da tecnologia
  - » indicações 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 o mau uso potencial
- Tratamento\Procedimento
- Fluxograma
- Insumos
- Resultados Esperados
- Manejo de possíveis intercorrências
- Seções Privativas das Categorias Profissionais
- Notas importantes
- Referência
- Anexos

41

## CONCLUSÃO

Apesar de difundida a importância da PBE e a instrumentalização dos profissionais de saúde através dos protocolos, ainda é desconhecido por muitos os diferentes modelos existentes. Contribuindo para isso, existe uma escassez de estudos que conceituam de maneira mais aprofundada o Protocolo de Uso, tão pertinente aos pacientes dependentes de tecnologias duras em saúde. Desta forma, era importante conhecer a opinião de *experts* que trabalham com Avaliação de Tecnologias em Saúde 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, associada às recomendações dos especialistas em ATS.

Pretende-se através dele contribuir para que os profissionais da área da saúde possam ter mais assertividade na escolha do protocolo a desenvolver e utilizar, bem como um maior referencial teórico na construção de Protocolos de Uso.

Desvelado o conceito de Protocolo de Uso, baseado na assistência focada no cuidado ao paciente que necessita de aparatos tecnológicos, se promoverá as melhores práticas para o cuidado dentro do ambiente hospitalar auxiliando na desospitalização segura.

42

## REFERÊNCIAS

- 1 UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE. Quem somos. Nossa história. 2021. Disponível em <https://www.ufcsa.edu.br/sobre-a-ufcsa/quem-somos/nossa-historia>.
- 2 Gonçalves GAA et al. Percepções de facilitadores sobre as tecnologias em saúde utilizadas em oficinas educativas com adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020;24. Disponível em <https://revista.org.br/revista/index.php/448>.
- 3 Liapopoulos 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):25.
- 4 MISHY 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 11 out 2022]. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao\\_reflexoes\\_cuidado\\_atuacao\\_multiprofissional.pdf](https://bvsms.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 jan 2021]. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/legislacao/gm/2009/prt2690\\_05\\_11\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/legislacao/gm/2009/prt2690_05_11_2009.html).
- 9 Novais 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: TQMA, TE 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 jan 2021]. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_tecnologias\\_saude\\_ferramentas\\_gestao.pdf](https://bvsms.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 7.946, de 21 de Dezembro de 2010. 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 jan 2021]. [Brasil]. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_mst/2010-12/20101221/decreto/07946.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_mst/2010-12/20101221/decreto/07946.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 Regulamento Interno da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Diário Oficial da União; 2012. 14 set. [portaria na internet]. [acesso em 30 jan 2021]. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/legislacao/gm/2012/prt2009\\_13\\_09\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/legislacao/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 jan 2021]. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/legislacao/gm/2011/prt2915\\_12\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/legislacao/gm/2011/prt2915_12_12_2011.html).
- 17 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo\\_incorporacao\\_tecnologias\\_sus\\_envolver.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf).
- 18 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria/GM/MS nº 146, de 26 de janeiro de 2021. Itens 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 jan 2021]. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/legislacao/gm/2021/prt146\\_01\\_26\\_2021.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/legislacao/gm/2021/prt146_01_26_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 out 2022 [citado 10 jan 2023]. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/saustexto/2022/outubro/rebrats-formaliza-ingresso-de-novos-membros-e-chega-a-100-nucleos-de-avaliacao-de-tecnologias-em-saude>.
- 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/10.5205/1981-4965.2021247697>.
- 21 Pimenta CAM et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COBEN SP; 2017.
- 22 Aras, et al. Protocolos na enfermagem: relato de experiência de uma disciplina sobre tecnologias em saúde. *Revista Eletrônica Aceso Saúde*. 2021;5(9).
- 23 Souza LS et al. Metodologias ativas na educação superior brasileira em saúde: uma revisão integrativa ferece ao paradigma da prática baseada em evidências. (2021).
- 24 Jacobowski JI, Ferra 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 abr 2020;91(257).
- 26 Vieira TW et al. Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Supl 5):Fermaz L et al. Ensino e aprendizagem da prática baseada em evidências nos cursos de Enfermagem e Medicina. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*. 1 abr 2020;91(257).

43



**ANEXO 1 - PROTOCOLO DE USO DA CIRURGIA DE CITORREDUÇÃO E  
HIPERTERMOQUIMIOTERAPIA EM CASO DE PACIENTES COM  
MESOTELIOMA PERITONEAL MALIGNO<sup>2</sup>**



Protocolo de uso da cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de pacientes com mesotelioma peritoneal maligno

<sup>2</sup> [20220524 Protocolo de Uso Mesotelioma.pdf \(saude.gov.br\)](https://saude.gov.br/20220524/Protocolo-de-Use-Mesotelioma.pdf)

## ANEXO 2 - CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE GUIA PARA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE USO DE ENFERMAGEM

**Pesquisador:** Rita Catalina Aquino Caregnato

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 52105221.7.0000.5345

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.102.678

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta ao parecer nº 5.040.877 sobre o projeto de pesquisa "Construção e validação de guia para elaboração de protocolo de uso de enfermagem"

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo da pesquisa conforme informações retiradas das Informações Básicas da Plataforma Brasil

#### Objetivo Primário:

Elaborar e validar um Guia de Protocolo de Uso de Enfermagem para cuidados aos pacientes dependentes de tecnologia.

#### Objetivo Secundário:

- Buscar as melhores evidências que norteiam a construção de Protocolos;
- Elaborar um modelo de Protocolo de Uso aplicável para a Enfermagem conforme opinião de experts em avaliação de tecnologia em saúde;
- Validar o Guia de Protocolo de Uso construído como ferramenta para a utilização da Enfermagem

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios da pesquisa conforme informações retiradas das Informações Básicas da Plataforma Brasil

**Endereço:** Rua Sarmiento Leite ,245

**Bairro:** Sarmiento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.102.678

**Riscos:**

Serão obedecidas as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, definidas na carta circular Carta Circular nº 1/2021, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2021a). Os participantes das diferentes rodadas do Método Delphi Modificado assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D). Quanto aos riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, são considerados mínimos, como possíveis desconfortos em relação a realização da entrevista face a face, mediada por tecnologia, com a pesquisadora e ao tempo investido nas rodadas para avaliação do material (aproximadamente de 30 a 40 minutos). Tais riscos poderão ser sanados cessando a participação no estudo a qualquer momento, através do contato com a pesquisadora para solicitação de saída da participação na pesquisa. O participante poderá a qualquer momento desistir de participar, sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

**Benefícios:**

Esse estudo tem como possíveis benefícios construir maior conhecimento e elementos que fundamentem a produção de Protocolos de Uso na área da Enfermagem, padronizando o cuidado prestado aos pacientes. Contribuindo com o aperfeiçoamento das ações educativas na área da saúde, não gerando um benefício imediato ao participante, porém trazendo a longo prazo, novos conhecimentos que visam aperfeiçoar e padronizar a assistência de enfermagem aos pacientes dependentes de tecnologia.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Todas as pendências foram atendidas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise das pendências:

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245  
 Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.102.678

\* Pendência 1: o TCLE fala que o participante irá receber uma cópia do termo. De acordo com a Resolução 466/12, o termo correto é via do TALE e não cópia. (conforme especificado na Resolução 466/12 - item IV - DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - IV.3 - ITEM F)

ANÁLISE: ATENDIDA

\* Pendência 2: O TCLE não indica a garantia de ressarcimento e indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Indicar explicitamente estas garantias no TCLE (conforme especificado na Resolução 466/12 - item IV - DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - IV.3 - ITEM G e H)

ANÁLISE ATENDIDA

\* Pendência 3: O TCLE indica os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, entretanto, não apresenta as providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir estes desconfortos ou riscos. (conforme especificado na Resolução 466/12 - item IV - DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - IV.3 - ITEM B)

ANÁLISE ATENDIDA

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com o parecer do Relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1820817.pdf	22/10/2021 23:40:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProtocoloUSO_FINALPBWORD.docx	22/10/2021 23:40:41	ANNA GABRIELA CAVALCANTI ARAIS	Aceito
Outros	APENDICEAcartaconvite.docx	22/10/2021 23:36:21	ANNA GABRIELA CAVALCANTI ARAIS	Aceito
TCLE / Termos de	APENDICEDTCLE.docx	22/10/2021	ANNA GABRIELA	Aceito

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.102.678

Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEDTCLÉ.docx	23:29:46	CAVALCANTI ARAIS	Aceito
Outros	CartaRespostaaoPareceremitidopeloCEP.pdf	22/10/2021 23:29:07	ANNA GABRIELA CAVALCANTI ARAIS	Aceito
Outros	termocompromissoentregarelatorio.pdf	24/09/2021 17:31:38	ANNA GABRIELA CAVALCANTI ARAIS	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	24/09/2021 17:22:26	ANNA GABRIELA CAVALCANTI ARAIS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoRitaCaregnato.pdf	17/09/2021 11:29:06	ANNA GABRIELA CAVALCANTI ARAIS	Aceito
Outros	APENDICEBcadastroparticipantes.docx	15/09/2021 15:19:20	ANNA GABRIELA CAVALCANTI ARAIS	Aceito
Outros	APENDICECtoteirosemiestruturado.docx	15/09/2021 15:18:51	ANNA GABRIELA CAVALCANTI ARAIS	Aceito
Outros	ANEXO2CorenSP.docx	15/09/2021 15:15:45	ANNA GABRIELA CAVALCANTI ARAIS	Aceito
Outros	ANEXO1PUdistratores.docx	15/09/2021 15:15:17	ANNA GABRIELA CAVALCANTI ARAIS	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	15/09/2021 15:14:27	ANNA GABRIELA CAVALCANTI ARAIS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 12 de Novembro de 2021

Assinado por:  
Fernanda Bordignon Nunes  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br