

PROTOCOLO DE USO: CONSENSO DE EXPERTS BRASILEIROS EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

USE PROTOCOL: CONSENSUS OF BRAZILIAN EXPERTS IN EVALUATING HEALTH TECHNOLOGIES

Anna Gabriela Cavalcanti **Arais**¹, Aline Anselmo **Alves**², Caroline Engster da **Silva**², Rita Catalina Aquino **Caregnato**³

RESUMO

Introdução: Protocolos apoiam a tomada de decisão dos profissionais de saúde, fundamentados nas melhores evidências científicas. No Brasil utiliza-se uma nomenclatura diversificada para nomear os protocolos, sendo o Protocolo de Uso (PU) o tipo mais desconhecido. **Objetivo:** Conhecer a opinião de *experts* brasileiros em Avaliação de Tecnologia em Saúde sobre o Protocolo de Uso. **Métodos:** Utilizou-se o Método Delphi Modificado. Amostra não probabilística, seguida da técnica “bola-de-neve”. Coleta de dados em duas rodadas: 1) entrevistas *online* com perguntas abertas; e 2) envio de um formulário com questões quantitativas, fundamentado nas respostas da primeira rodada. **Resultados:** Na primeira rodada participaram 12 *experts* e houve consenso sobre a relevância da criação e utilização do Protocolo de Uso. Na segunda rodada, com 10 *experts*, evidenciou-se índice de consenso médio de 88,75%, relativo a fatores como garantia de legitimidade do documento; viabilidade de um protocolo interdisciplinar; e foco na abordagem de processos e procedimentos. **Conclusões:** A pesquisa permitiu conhecer a opinião dos especialistas aprofundando o conceito e estabelecendo recomendações para construção do Protocolo de Uso, auxiliando os profissionais de saúde no manejo aos pacientes dependentes de dispositivos tecnológicos.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologias em saúde; Protocolo; Consenso; Prática clínica baseada em evidências; Ensino.

ABSTRACT

Introduction: Protocols support decision-making by health professionals, based on the best scientific evidence. In Brazil, a diversified nomenclature is used to name the protocols, with the Usage Protocol (UP) being the most unknown type. **Objective:** To understand the opinion of Brazilian experts in health technology assessment on the Usage Protocol. **Methods:** The Modified Delphi Method was used. Non-probabilistic sample, followed by the “snowball” technique. Data collection in two rounds: 1) online interviews with open questions; and 2) sending a form with quantitative questions, based on the answers from the first round. **Results:** In the first round, I spoke with 12 experts and there was consensus on the relevance of creating and using the Use Protocol. In the second round, with 10 experts, an average consensus rate of 88.75% was evidenced, relating to factors such as guarantee legitimacy of the document; solutions from an interdisciplinary protocol; and focus on approaching processes and procedures. **Conclusions:** The research allowed us to know the opinion of experts, deepening the concept and establishing recommendations for the construction of the Use Protocol, helping health professionals in the management of patients dependent on technological devices.

KEYWORDS: Health technologies; Protocol; Consensus; Evidence-Based clinical practice; Teaching.

INTRODUÇÃO

Na língua inglesa, os *guidelines* compilam toda a produção científica fundamentada na Saúde Baseada em Evidências (SBE), entretanto, no Brasil, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), criada em 2011 pelo Ministério da Saúde (MS), define nomenclaturas diferentes para os diversos documentos legais, a saber: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT), Protocolos Assistenciais e Protocolo de Uso (PU). A CONITEC também conceitua as Diretrizes Nacionais como documentos que norteiam as melhores práticas aos

profissionais de saúde e gestores, no cenário da atenção à saúde no país¹. A partir dessas definições, os distintos modelos de protocolos são construídos e categorizados conforme o conteúdo, enfoque prático e objetivo, sendo sua aplicabilidade o maior diferencial entre eles^{2,3}. Além desses, existe na Enfermagem o Procedimento Operacional Padrão (POP) não tendo o rigor metodológico de um protocolo, mas que é amplamente utilizado⁴. Torna-se fundamental os profissionais da saúde conhecerem e diferenciarem os modelos existentes, optando pelo mais adequado à sua realidade e propósito.

A crescente prevalência de doenças crônico-degenerativas na população, aliada aos avanços nos tratamentos médicos e à incorporação de diversas tecnologias no cuidado à manutenção da vida, tem modificado significativamente o perfil dos pacientes atendidos no Brasil⁵. Objetivando uma melhor assistência de saúde a esses pacientes, o governo brasileiro vem buscando alternativas para reorganizar e construir um novo modelo assistencial, garantindo segurança aos dependentes da utilização de tecnologias necessárias para a manutenção da vida^{6,7}. Nesse contexto, a utilização do PU é fundamental, uma vez que é definido pela CONITEC como documento normativo que estabelece critérios de diagnósticos, tratamento, técnica utilizada, indicação e contraindicação e padrões para a utilização dessas tecnologias específicas em determinada condição ou patologia⁷.

Apesar da magnitude do tema, há pouco conhecimento por parte dos profissionais de saúde a respeito da existência dos diferentes protocolos, em especial sobre o PU⁸. 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 os pacientes dependentes de tecnologia. Frente a essa constatação, torna-se relevante pesquisas que esclareçam e empoderem os profissionais de saúde na tomada de decisão assistencial e manejo dos aparatos tecnológicos de saúde. Dessa forma, traçou-se como questão norteadora deste estudo: o que *experts* brasileiros em Avaliação de Tecnologia em Saúde conhecem e recomendam para a construção de um Protocolo de Uso? Com o objetivo de conhecer a opinião de especialistas brasileiros em Avaliação de Tecnologia em Saúde sobre o Protocolo de Uso.

Os aspectos éticos foram respeitados, sendo o projeto previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCSPA via Plataforma Brasil sob CAAE nº 52105221.7.0000.5345 e Número do Parecer 5.200676 e a coleta realizada mediante a assinatura do TCLE. Na identificação de frases ou parágrafos ditos pelos especialistas que participaram da pesquisa, utilizou-se códigos alfanuméricos, sendo codificados através da letra "E" de "especialista", seguida da numeração arábica sequencial (E1), com o objetivo de preservar o anonimato dos participantes.

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 conhecimento⁹.

As principais características do Método Delphi são: anonimato dos participantes, com a possibilidade de interação de pessoas geograficamente distantes, representação estatística e *feedback* controlado a cada rodada, objetivando a trajetória para um consenso^{9,10}. Permite a 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 opiniões¹¹.

Esse método admite 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, permitindo 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^{12,13}. O *checklist* COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*) foi utilizado para a escrita deste artigo.

O campo de ação desta pesquisa foi o Núcleo de Avaliação de Tecnologia da Saúde (NATS) de uma Universidade Federal, localizada no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, instituição pública de grande relevância no país e alto nível técnico-científico.

Amostra não probabilística, por conveniência, com seleção dos profissionais participantes dos NATS cadastrados na Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), seguida da técnica "bola-de-neve" com *experts* que atuam na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Na primeira rodada, o painel de especialistas constituiu-se por 12 *experts*, e na segunda rodada participaram 10 especialistas. Essa técnica de amostragem, conhecida originalmente como *snowball*, constrói-se através de cadeias de referência, ou seja, o próprio especialista, após definição de perfil necessário à pesquisa, indica outro especialista das suas relações ou por conhecimento de dominância do tema em determinada área, sendo assim a estratégia de recrutamento dos participantes¹⁴.

Os critérios de inclusão foram: ser profissionais brasileiros, *experts* em ATS vinculados a algum dos NATS existente no território nacional e com titulação mínima de mestre. 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 definidos¹². De acordo com a literatura, a composição do painel de especialistas é fundamental para a representatividade e a diversidade de perspectivas, sendo aceito a participação de, ao menos, dez especialistas para constituir um número adequado da amostra^{9,11,15}.

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 naturalmente ocorrida. 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^{16,17}.

As informações dos dados sociodemográficos coletados resultaram de um Questionário de Informações preenchido pelo participante. A "carta convite" enviada por e-mail, continha o *link* que direcionava ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e ao Questionário de Informações do Participante no formulário do programa *Microsoft Forms*®.

O instrumento elaborado para o primeiro *Round*, foi um roteiro de entrevista semiestruturado com 12 perguntas abertas, para conduzir as entrevistas individuais face a face com os *experts*. Esse foi elaborado a partir da revisão de literatura científica atualizada sobre o tema e continha questões sobre: conhecimento dos *experts* acerca da nomenclatura Protocolo de Uso, informações que consideravam importantes conter no documento, possíveis fragilidades e público-alvo que seria beneficiado com a elaboração desse protocolo.

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

A coleta de dados transcorreu no período de seis meses, de maio a novembro de 2022. O primeiro *expert* a compor o quadro de especialistas foi indicado pela equipe de pesquisa, definindo-se assim o perfil a ser escolhido. No contato com esse especialista, solicitou-se indicação de novo participante, constituindo-se a amostragem pela técnica "bola de neve". Após a primeira indicação do *expert*, por não ter ocorrido retorno, optou-se em enviar *e-mail* a todos os NATS brasileiros convidando especialistas interessados em participar da pesquisa. Foram enviados *e-mails* aos 22 NATS, obtendo-se retorno de interesse de dois especialistas em ATS, desse modo a amostra inicial se constituiu, podendo-se dar sequência à amostragem pela técnica bola-de-neve, com indicações de pessoas que atendessem aos critérios de inclusão.

O contato inicial com o participante foi através de "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.

Para a condução do primeiro *Round* as entrevistas foram agendadas conforme a preferência de dia e horário do participante e realizadas através da plataforma virtual *Zoom Meet*®, permitindo que os especialistas expressassem livremente sua opinião acerca do tema. As entrevistas foram gravadas na própria plataforma virtual, e tiveram duração mínima de 22 minutos e máxima de 33 minutos. Ressalta-se que o participante estava ciente e autorizou a gravação da entrevista. O roteiro da entrevista foi adaptado conforme as demandas que surgiram durante o percurso da entrevista. Neste estudo para o alcance de consenso definiu-se o percentual de 80%, conforme recomendado^{16,17}.

A partir das respostas da primeira rodada, foi elaborado o segundo instrumento com as perguntas que não alcançaram consenso, o qual foi enviado por *e-mail* aos participantes para, no segundo *Round*, conhecer a opinião geral do grupo (*feedback* controlado) das questões abordadas na rodada anterior, refletindo sobre sua opinião mantendo ou modificando seu posicionamento. Nesse *round*, obteve-se o consenso dos *experts*, permitindo finalizar as rodadas. Após a obtenção do consenso foi realizada 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.

Para a análise dos dados qualitativos da primeira rodada, utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin, que tem por objetivo classificar e organizar qualquer tipo de conteúdo conforme as suas características e 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 interpretação¹⁸. Com a finalidade de manter o anonimato dos participantes, para identificar os recortes das unidades de registros, padronizou-se utilizar a letra "E" de *expert* seguida de um número arábico, conforme a ordem que ocorreram as entrevistas, por exemplo: "E1" significa o primeiro *expert* entrevistado na pesquisa.

As respostas da segunda rodada foram analisadas por meio de estatística descritiva com os cálculos de frequência absoluta e relativa (%), e apresentados em tabelas e figuras.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por *experts* na temática "Avaliações de Tecnologias em Saúde"; de predominância do sexo feminino (75,00%); a maioria encontrava-se na faixa etária de 31 a 50 anos (74,90%); em relação à formação eram de seis áreas profissionais diferentes; com tempo de formação mais de 11 anos (91,50%); titulação mínima de Mestrado (33,30%); e a maioria residia e atuava na região sudeste do Brasil (58,30%). O perfil dos 12 *experts* que participaram do painel dos especialistas é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos especialistas sobre ATS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	9	75,00
Masculino	3	25,00
Faixa etária (anos)		
20 – 30	1	8,30
31 - 40	4	33,30
41 – 50	5	41,60
51 - 60	1	8,30
≥ 61	1	8,30
Curso de graduação		
Biomedicina	1	8,30
Enfermagem	4	33,30
Engenharia Elétrica	1	8,30
Farmácia	3	25,00
Fisioterapia	1	8,30
Medicina	2	16,60
Tempo de formação (anos)		
6 – 10	1	8,30
11 – 15	4	33,30
16 – 20	2	16,60
≥ 21	5	41,60
Nível de titulação		
Pós-doutorado	2	16,60
Doutorado	6	50,00
Mestrado	4	33,30
Tempo de experiência com ATS (anos)		
1 – 5	7	58,30
6 – 10	1	8,30
11 – 15	4	33,30
Região de atuação profissional		
Centro-Oeste	1	8,30
Sudeste	7	58,30
Sul	3	25,00
Nordeste	1	8,30

Fonte: Autoras (2022)

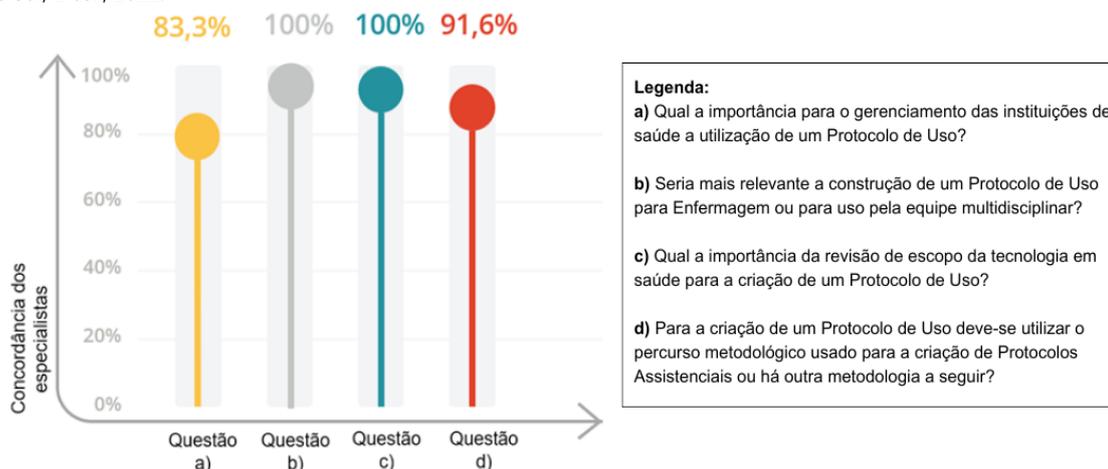
No segundo *Round* ocorreu a continuidade na participação de dez *experts*, mesmo com a prorrogação no prazo para resposta, tendo 16,67% de abstenção.

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

Round 1

Na primeira rodada, quatro das 12 questões obtiveram consenso por parte dos especialistas. As questões que obtiveram consenso são apresentadas na Figura 1.

Figura 1. Percentual das questões que obtiveram consenso dos especialistas em ATS sobre Protocolo de Uso no *Round 1* (n=12). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.



Fonte: Autoras (2022)

Na questão referente à importância para o gerenciamento das instituições de saúde, a construção do Protocolo de Uso, de (83,33%) 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 (100%) *experts* relataram maior impacto e potencialidade na construção de um Protocolo de Uso Multidisciplinar, visto 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, foi consenso entre os *experts* ser indispensável essa etapa para mapear o que há na literatura sobre a tecnologia que será abordada, bem como que a Saúde Baseada em Evidência (SBE) e evidências científicas atualizadas devem fundamentar a construção de documentos tecnológicos em saúde.

Quanto à questão do percurso metodológico a seguir na construção de Protocolo de Uso, 11 (91,66%) dos *experts* consideraram que o rigor metodológico usado para construção dos Protocolos Assistenciais deve ser usado. Um participante sugeriu novos estudos que orientassem uma nova perspectiva que aborde a metodologia para construção de Protocolos e Diretrizes direcionadas às tecnologias duras em Saúde.

Cinco categorias temáticas emergiram das entrevistas, conforme Análise de Conteúdo de Bardin, conforme apresenta a Figura 2.

Figura 2. Categorias temáticas emergidas nas entrevistas sobre Protocolo de Uso com especialistas em ATS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.



Fonte: Autoras (2022)

A primeira categoria, denominada **Desconhecimento do Conceito Protocolo de Uso**, emergiu durante a primeira questão da entrevista. Dos 12 entrevistados, embora todos atuem na ATS, 10 (83,33%) desconheciam a nomenclatura Protocolo de Uso, conforme evidencia um recorte de fala apresentado a seguir.

“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)”.

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. 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 expressaram 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, conforme exemplifica E1.

“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 categoria **Elementos do Protocolo** os *experts* ressaltam a importância de seguir todo rigor metodológico na construção desse documento técnico, embasado por evidências científicas, seguindo os padrões e contemplando todos os elementos exigidos em um protocolo, como expressa E5.

“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)”.

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)”.

Considerou-se na categoria **Fragilidades** os aspectos levantados pelos *experts* que possam impactar de maneira negativa na construção, implementação ou implantação do Protocolo de Uso, conforme exemplifica o recorte a seguir.

“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)”.

Round 2

Na segunda rodada foram obtidos consenso nas oito questões formuladas. Os *experts* assinalaram o grau de concordância para as perguntas na escala de *Likert*, sendo as respostas analisadas quantitativamente através de percentuais, conforme Tabela 2. O grau de consenso médio obtido ficou em 88,75%.

Tabela 2. Resultado obtido no Round 2 (n=10).

Questões Round 2	Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo plenamente	Consenso %
Relevância da Construção de um Protocolo de Uso	10	-	-	-	-	100,00
Desconhecimento da nomenclatura - impacto negativo na construção desse documento	8	2	-	-	-	80,00
Fatores para garantia de legitimidade do documento	9	1	-	-	-	90,00
Viabilidade da construção de um Protocolo de Uso - para utilização interdisciplinar	9	1	-	-	-	90,00
Abordagem de procedimentos e processos e não à categoria profissional	9	1	-	-	-	90,00
Utilização do Protocolo de Uso otimização de recursos humanos, materiais e tempo	8	2	-	-	-	80,00
Fatores dificultadores para construção do Protocolo de Uso	1	9	-	-	-	90,00
Cultura de resistência dos profissionais ao uso de Protocolos	9	1	-	-	-	90,00

Fonte: Autoras (2022)

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

Enviou-se aos especialistas participantes da segunda rodada, por correio eletrônico, o relatório final com a devolutiva do consenso obtido, além do compilado das recomendações apontadas pelos *experts* no aprofundamento da conceituação do Protocolo de Uso. As recomendações dos especialistas sobre como deve ser um Protocolo de Uso permitiu construir a Figura 3.

Figura 3. Recomendações dos especialistas sobre como deve ser um Protocolo de Uso. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.



Fonte: Autoras (2022)

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil da amostra, a maioria dos especialistas foi mulher, na faixa etária entre 41 e 50 anos, com seis áreas de formação acadêmica diferentes, sendo a maioria dos participantes enfermeiros, seguidos dos farmacêuticos e médicos. Historicamente, a ATS iniciou sendo realizada por médicos e farmacêuticos, devido às tecnologias medicamentosas; entretanto, com o passar do tempo foi incorporando profissionais de outras áreas do conhecimento. Atualmente, os NATS são constituídos por profissionais de diferentes formações acadêmicas, tanto da área da saúde como também economistas, engenheiros, entre outros¹⁹.

Destaca-se o perfil qualificado e experiente dos participantes desta pesquisa, visto que, em relação ao período de formação, 41,6% possuíam mais de 20 anos de formados, sendo dois pós-doutores, seis doutores e quatro mestres; portanto, profissionais com expertise e com titulação pós-acadêmica elevada. Referente ao tempo de experiência com Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), 58,3% declararam possuir menos de cinco anos na atuação. A ATS é uma área que exige competência e qualificação profissional elevada, pois é necessário conhecimento avançado de pesquisa, fazendo que essa formação seja buscada na Pós-Graduação *Stricto Sensu*²⁰.

Quanto à procedência geográfica dos participantes, evidenciou-se uma amostra com representatividade de quatro regiões do país, sendo 58,3% da região Sudeste, 25% do Sul, 8,3% do Centro-Oeste e 8,3% do Nordeste, o que contribui para a validação de opiniões sobre o tema estudado. Uma das características do Método Delphi é a possibilidade de alcance de especialistas de diferentes regiões geográficas, aliados aos recursos da tecnologia virtual^{9,13}. Em 2024 a Rede Brasileira de Tecnologias em Saúde (REBRATS) contava com 127 Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) distribuídos em diversas regiões do Brasil, incluindo estados do Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul²¹.

As características do painel de especialistas, segundo idade e formação pós-acadêmica revelou profissionais com maturidade profissional e alta qualificação curricular, considerado neste estudo um quesito importante para a composição da amostra de participantes, conforme a literatura¹³. As cinco categorias temáticas emergidas no primeiro *round* serão discutidas a seguir.

O “desconhecimento do conceito do Protocolo de Uso” foi a primeira categoria analisada relacionada à primeira questão da entrevista sobre: “o que você entende por Protocolo de Uso, uma vez que não há uma definição aprofundada desse protocolo pela CONITEC?” Dos 12 entrevistados, dez (83,30%) desconheciam a nomenclatura, chamando a atenção das pesquisadoras, visto que todos eram *experts* no tema e tinham boa experiência na área de ATS. Esse achado corrobora com a identificação de escassez de material científico sobre um conceito aprofundado e de modelos do Protocolo de Uso no período da revisão de

literatura deste estudo. Embora a CONITEC apresente a definição de Protocolo de Uso, conforme apresentado na introdução deste artigo, a maioria dos participantes desconheciam. 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 evolução da doença ou agravo à saúde, buscando alternativas nos casos de perda de eficiência, reação adversa ou diminuição da eficácia dos de primeira escolha¹. Percebeu-se durante as entrevistas essa relação com a literatura, pois os dois *experts* (16,60%) que conheciam o conceito de Protocolo de Uso eram farmacêuticos por formação.

A segunda categoria denominada “interdisciplinaridade”, emergiu na fala de todos os participantes. Muitas vezes, o termo utilizado pelos *experts* foi multidisciplinar, mas se referindo à prática de contribuição de cada profissional, de integração e interação nas práticas assistenciais; portanto, entende-se esse conceito como de interdisciplinaridade, conforme a literatura²². A interdisciplinaridade contempla o paciente como um todo e busca uma abordagem mais resolutiva ao integrar diferentes conhecimentos que complementam as propostas e ações das outras categorias profissionais, visando assim o cuidado integral ao paciente²³. Na fala de E4, percebe-se que ainda existe um caminho de amadurecimento a percorrer para o desenvolvimento da interdisciplinaridade dentro dos serviços de saúde. Praticar a interdisciplinaridade nas instituições de saúde é uma ação construída de forma gradual, que vem ganhando protagonismo nos últimos tempos, mas na fala dos *experts*, percebe-se que ela é reconhecida como o modelo ideal no cuidado ao paciente por oportunizar as práticas colaborativas entre os profissionais²⁴.

Na categoria “elementos do protocolo” os participantes citaram os elementos que devem estar contemplados nesse documento, conforme os demais tipos de protocolos existentes, sendo eles: identificação do serviço que está propondo esse protocolo; objetivo (a que se destina); 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 divulgação²⁵.

As questões do manejo quanto às intercorrências, também foram quesitos trazidos pelos especialistas 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, executada por profissionais competentes e capacitados para tais ações^{25,26}.

Na categoria “potencialidades”, as vantagens mais referidas foram: instrução e padronização do atendimento; qualidade na prestação de serviços; segurança do paciente, profissionais da saúde e instituições; uso racional de recursos humanos e financeiros; indicadores de resultados e capacitações mais objetivas aos profissionais. 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 paciente²⁷.

Outra vantagem trazida pelos *experts* 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.

Na categoria “fragilidades”, os aspectos levantados pelos *experts* foram aqueles que possam impactar de maneira negativa na construção, implementação ou implantação do Protocolo de Uso. A questão dos recursos humanos, a sobrecarga de trabalho devido a escalas mais enxutas, são muitas vezes a justificativa dos profissionais para não consultarem ou aderirem aos protocolos institucionais⁸. Estudo realizado no interior de São Paulo²⁸, buscou entender a utilização do POP pelos profissionais de enfermagem, levantando as possíveis potencialidades e fragilidades, revelou o mesmo achado apontado pelo recorte da fala do E11, apresentada nos resultados.

Outro aspecto levantado foi o receio dos profissionais perderem sua 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^{4,25,28}.

As respostas obtidas no segundo *round* permitiram a construção de recomendações dos especialistas, apresentado nos resultados na Figura 2. As respostas analisadas foram confrontadas com a literatura usada para fundamentação teórica da pesquisa. Essa figura possibilitou apresentar o aprofundamento do conceito e as recomendações para a construção do Protocolo de Uso.

Uma das principais limitações deste estudo foi a dificuldade na obtenção da amostra de especialistas com perfil adequado para a pesquisa, o que resultou na participação de apenas 12 profissionais. Essa limitação pode ter influenciado a representatividade dos dados, ainda que os critérios de seleção tenham buscado garantir a heterogeneidade e a qualificação técnica dos participantes.

Nesta pesquisa foi possível constatar que, apesar de amplamente difundida a importância da SBE e da instrumentalização dos profissionais de saúde através dos protocolos, ainda são desconhecidos por muitos os diferentes modelos existentes. Percebeu-se escassez de estudos que conceituaram de maneira mais profunda o Protocolo de Uso, tão pertinente aos pacientes dependentes de tecnologias duras em saúde. Constatou-se que, embora a CONITEC defina esse tipo de protocolo, a maioria

dos *experts* que trabalham com ATS desconheciam essa terminologia, embora tenham colaborado para a elaboração de suas recomendações e utilização, contribuindo para o aprofundamento no tema.

A expectativa é que, a partir de estudos nessa temática, os profissionais da área da saúde conheçam mais sobre ATS, um grande campo para atuação dos enfermeiros e de outras profissões. Além disso, a Enfermagem tem cada vez mais construído, nos Mestrados Profissionais, Protocolos como produtos; portanto os enfermeiros devem ter conhecimentos para ter mais assertividade na escolha do protocolo a utilizar e maior referencial teórico na construção de Protocolos de Uso. Esse tipo de protocolo promove as melhores práticas e contribui para o cuidado dentro do ambiente hospitalar ajudando na desospitalização segura dos pacientes dependentes de dispositivos tecnológicos, 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.

CONCLUSÃO

Nessa pesquisa, alcançou-se o objetivo de conhecer a opinião de especialistas brasileiros em Avaliação de Tecnologias em Saúde referente ao Protocolo de Uso. As entrevistas e discussões permitiram aprofundar o conceito e promover recomendações para a construção desse tipo de protocolo, que visa sistematizar o manejo dos profissionais de saúde aos pacientes dependentes de dispositivos tecnológicos. Incentiva-se a realização de novas pesquisas na temática da ATS, produzindo cientificidade para a prática assistencial da enfermagem e demais categorias profissionais da saúde.

AFILIAÇÃO

1. Enfermeira, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Enfermagem, R. Sarmento Leite, 245, Porto Alegre, RS, Brasil (annaarais@yahoo.com.br)
2. Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Enfermagem, R. Sarmento Leite, 245, Porto Alegre, RS, Brasil
3. Dra. Profª Adjunta do Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Programa Pós-Graduação em Ensino na Saúde Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Enfermagem, R. Sarmento Leite, 245, Porto Alegre, RS, Brasil.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um *link* para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Conheça a Conitec [Internet]. Brasília: CONITEC; 2022 [citado em 22 Nov 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/a-comissao/conheca-a-conitec>
2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais [Internet]. Brasília: Cofen; 2018 [citado em 10 Set 2022]. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2019/05/13/elaboracao-de-protocolos-de-enfermagem-na-atencao-primaria/>
3. Vieira TW, Sakamoto VTM, Moraes LC, Blatt CR, Caregnato RCA. Métodos de validação de protocolos de enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73:e20200050. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>
4. Arais AGC, Rosa VS, Sakamoto VTM, Blatt CR, Caregnato RCA. Protocolos na enfermagem: relato de experiência de uma disciplina sobre tecnologias em saúde. *REAS* [Internet]. 2021;13(8):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8380.2021>
5. Cavalcante MEPL, Santos MM, Toso BRGO, Vaz EMC, Lima PMVM, Collet N. Melhor em casa: caracterização dos serviços de atenção domiciliar. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022;26:e20220001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0001pt>
6. Landeiro MJL, Peres HHC, Martins TV. Evaluation of the educational technology "Caring for dependent people" by family caregivers in changes and transfers of patients and tube feeding. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016;24:e2774. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0846.2774>
7. Ministério da Saúde (BR), 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 20 Out 2022]. Disponível em: http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20210104_R elatorio_PCDT_DOM_CP_72.pdf
8. Freire MF, Fernandes NF, Cavalcante KO, Lima IPC, Lima MVC, Lima TJA, Ferreira BLR, Silva MDO, Souza AÍAS, Rosário LMT. Análise comparativa de procedimentos operacionais padrão para manuseio de cateter totalmente implantado / Comparative analysis of standard operating procedures on totally implanted catheter handling. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2022 [citado em 15 Jan 2024];5(1):946-5. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42757>
9. Marques JBV, Freitas DD. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-Posições* [Internet]. 2018;29:389-415. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-01401>
10. Coutinho SDS, Freitas MA, Pereira MJB, Veiga TB, Ferreira M, Mishima SM. O uso da técnica Delphi na pesquisa em Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Rev Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2014;37:582-96. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n3.a398>
11. Duarte VN, Piffer M. Caracterização do método delphi: aspectos teóricos e metodológicos. *SLAEDR* [Internet]. 2021 [citado em 15 Jan 2024];2(1). Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/slaedr/article/view/21085>
12. Keeney S, Hasson F, McKenna H. *The Delphi technique in nursing and health research*. Oxford (UK): Wiley Blackwell; 2011.
13. Massaroli A, Martini JG, Lino MM, Spenassato D, Massaroli R. Método delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto – Enferm* [Internet]. 2018;26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001110017>
14. Vinuto J. Uma amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temat* [Internet]. 2014;22:203-20. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
15. Zariili TFT, Castanheira ERL, Nunes LO, Sanine PR, Carrapato JFL, Machado DF, et al. Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para

- aplicação nacional. Saúde Soc [Internet]. 2021;30:e190505. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021190505>
16. Wright, JTC, Giovanazzo RA. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. Cad Pesqui Adm [Internet]. 2000;12(1):54-65. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001173053>
 17. Pereira RDDM, Alvim NAT. Técnica Delphi em diálogo com enfermeiros sobre acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2015;19. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150024>
 18. Bardin L. Análise de Conteúdo. Almedina: São Paulo; 2011.
 19. Ribeiro MC, Inácio VR, Correa CRS, Conterno LO, Roscani ANCP, Maia FOM. Núcleo de avaliação de tecnologias em saúde: estrutura de apoio para tomada de decisões baseada em evidências. Sínteses: Rev Eletr SimTec [Internet]. 2023;(8.Eixo 1):e0220056. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/simtec/article/view/17817>
 20. Novaes HMD, Soárez PCD. A avaliação das tecnologias em saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. Panorama internacional e Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020;36(9):e00006820. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006820>
 21. Rede Brasileira de Tecnologias em Saúde (REBRATS) [Internet]. Brasília: REBRATS; 2025 [citado em 7 Jan 2025]. Disponível em: <http://www.rebrats.saude.gov.br/banners/13-noticias/943-rebrats-registra-14-novos-nats-e-expande-sua-rede-em-2024>
 22. Schneider SA, Magalhães CR, Almeida AN. Percepções de educadores e profissionais de saúde sobre interdisciplinaridade no contexto do Programa Saúde na Escola. Interface (Botucatu) [Internet]. 2022;26:e210191. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210191>
 23. Santos AMD, Giovanella L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2016;32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172214>
 24. Nascimento ACB, Omena KVM. Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. RSD [Internet]. 2021;10(4):e8010413655. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13655>
 25. Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>
 26. Catunda HLO, Bernardo EBR, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB, Aquino PDS. Abordagem metodológica em pesquisa em enfermagem para construção e validação de protocolos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2017;26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000650016>
 27. Medeiros SGD, Lima Neto AVD, Saraiva COPDO, Barbosa ML, Santos VEP. Avaliação da segurança no cuidado com vacinas: construção e validação de protocolo. Acta Paul Enferm [Internet]. 2019;32:53-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900008>
 28. Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MDFP, Moura AAD, Zanetti ACB. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71:126-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>