

Protocolos *CLÍNICOS*

Orientações aos autores e Comissões de Protocolos Clínicos da FHEMIG

A

Comissão Central de Protocolos Clínicos

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS
DIRETORIA ASSISTENCIAL

© Todos os direitos reservados. Esta edição é protegida por direitos autorais pertencentes à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. O conteúdo desta e de outras obras da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais podem ser acessados na página <www.fhemig.mg.gov.br>.

1ª Edição 30/09/2022

Orientações aos autores e Comissões de Protocolos Clínicos da FHEMIG

AUTORAS

Deise Campos Cardoso
Desirée Mainart Braga

COLABORADORES

Camila de Andrade Oliveira
Guilherme Donini Armiato

Validação

Lucineia Maria de Queiroz Carvalhais Ramos
Lara Drummond Paiva

Editores responsáveis

Comissão Central de Protocolos Clínicos

Disponível na intranet da Fhemig

Belo Horizonte -MG

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

CCFT - Comissão Central de Farmácia e Terapêutica

CCPC - Comissão Central de Protocolos Clínicos

CCPQMMH - Comissão Central de Padronização e Qualidade do Material Médico Hospitalar

CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças

CLPC - Comissão Local de Protocolos Clínicos

DIRASS - Diretoria Assistencial da FHEMIG

FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

GRADE - *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 VISÃO GERAL DO FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES.....	3
2.1 RESPONSABILIDADES DA COMISSÃO LOCAL DE PROTOCOLOS CLÍNICOS	3
2.2 RESPONSABILIDADES DA COMISSÃO CENTRAL DE PROTOCOLOS CLÍNICOS	4
3 TÓPICOS NECESSÁRIOS EM UM PROTOCOLO CLÍNICO	5
3.1 DEFINIÇÃO DO TEMA	5
3.2 TÍTULO	5
3.3 LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	5
3.4 INTRODUÇÃO	6
3.5 PALAVRAS-CHAVE E KEYWORDS	6
3.6 OBJETIVOS	6
3.7 POPULAÇÃO ALVO.....	7
3.8 UTILIZADORES POTENCIAIS	7
3.9 METODOLOGIA.....	7
3.10 SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES E PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS	8
3.11 RECURSOS HUMANOS E MATERIAL NECESSÁRIOS	10
3.12 ATIVIDADES ESSENCIAIS.....	10
3.13 BENEFÍCIOS POTENCIAIS	10
3.14 RISCOS POTENCIAIS.....	10
3.15 ITENS DE CONTROLE.....	11
3.16 REFERÊNCIAS	11
3.17 APÊNDICES	12
3.18 ANEXOS	12
3.19 CONFLITO DE INTERESSES DOS AUTORES	12
4 DIREITOS AUTORAIS	13
4.1 AÇÕES INSTITUCIONAIS.....	13
4.2 PLÁGIO ACADÊMICO	13
5 NORMAS DA ESCRITA CIENTÍFICA	16
5.1 REGRAS GERAIS DE FORMATAÇÃO	16
5.1.1 Fonte	16
5.1.2 Espaçamento	17
5.1.3 Alinhamento	17

5.1.4 Palavras de outros idiomas	17
5.1.5 Paginação	17
5.2 FORMATAÇÃO DE TÍTULOS E SUBTÍTULOS	17
5.3 CITAÇÕES	18
5.3.1 Citação Direta	18
5.3.2 Citação Indireta	19
5.3.3 Citação de Citação	19
5.3.4 Apresentação dos autores nos textos	20
5.4 ILUSTRAÇÕES E TABELAS	22
5.5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
5.5.1 Por que referenciar?	23
5.5.2 Formatação das referências	24
5.5.3 Modelos de referências	24
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE I – PORTARIA PRESIDENCIAL nº 2.296, DE 27/09/2022	29
APÊNDICE II – FLUXOGRAMA DE FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES DE PROTOCOLOS CLÍNICOS	33
APÊNDICE III - FORMULÁRIOS PADRONIZADOS DAS COMISSÕES DE PROTOCOLOS CLÍNICOS ..	36
APÊNDICE IV – CONTRATO DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS	39

1 INTRODUÇÃO

A elaboração de Protocolos Clínicos no âmbito da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), tem por objetivo garantir maior qualidade dos serviços prestados nas suas Unidades Assistenciais, além de contribuir com outros serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

A construção desses documentos protocolos se dará por meio de Práticas Baseadas em Evidências (PBE). Importante, uma vez que se utiliza dos melhores resultados científicos associados à prática clínica para auxiliar na tomada de decisão (FERRAZ, PEREIRA e SCHNEIDER, 2020 apud SACKETT *et al.*, 2003).

Seu uso, pelos profissionais de saúde, configura-se como uma forma coerente, segura e sistematizada para promover maior qualidade da assistência e a otimização de recursos, alcançando a eficácia e a relação custo-benefício da prestação de cuidados em saúde” (FERRAZ, PEREIRA e SCHNEIDER, 2020, p.2; apud SAUNDERS, VEHVILAINEN-JULKUNEM, 2017; CARDOSO, MARTINS, 2012; SACKETT *et al.*, 2003)

Assim, todas as recomendações descritas nos Protocolos Clínicos seguirão um rigor metodológico durante a sua elaboração. Para realizar uma pesquisa baseada em evidência científica é necessário ter em mente que é preciso seguir alguns passos: estruturação da pergunta norteadora, localização dos termos de pesquisa, a busca por dados confiáveis nas melhores fontes disponíveis (PEREIRA, 2016) e a definição de normas científicas a serem utilizadas.

Hoje, incontáveis estudos são publicados a cada dia e com as ferramentas de busca e localização apropriadas é possível produzir conhecimento científico de alta qualidade. O PC levará a práticas de saúde baseadas nas melhores evidências científicas do nosso tempo, de acordo com a missão que escolhemos de assistir um paciente, que nos procure, da melhor forma que pudermos.

Seguir as diretrizes descritas nos PC acarretará em benefício comum para os profissionais de saúde, pacientes e gestores, uma vez que corrobora, também, para a redução do tempo de internação e minimização dos riscos assistenciais, uso racional de recursos disponíveis para diagnóstico e terapêutica, trabalho em equipe e

multiprofissional, padronização de condutas, além de gerar maior segurança para os profissionais envolvidos no processo de cuidar.

Sabe-se que os PC da FHEMIG são fonte de consulta para os diversos profissionais desta Fundação, médicos residentes e estagiários das mais diversas áreas da saúde e, também, para outras instituições de saúde, uma vez que são publicados na internet.

Nesse contexto, a elaboração deste Manual tem por objetivo auxiliar os diversos parceiros na construção de PC como as Comissões Locais de Protocolos Clínicos (CLPC), autores e membros (pareceristas) da Comissão Central de Protocolos Clínicos (CCPC).

As orientações contidas neste Manual estão em consonância com a **Portaria Presidencial da FHEMIG Nº 2.296, de 27/09/2022** (Apêndice I), normas da redação científica e lei dos direitos autorais.

2 VISÃO GERAL DO FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES

Da ideia à divulgação, pode-se observar a complexidade do processo de trabalho de revisão ou elaboração de Protocolos Clínicos e o envolvimento de pessoas qualificadas em cada etapa.

São vários os atores envolvidos na elaboração ou revisão de Protocolos Clínicos:

- Diretoria Assistencial da FHEMIG (DIRASS)
- Assessoria de Comunicação Social (Presidência)
- Gerência de Diretrizes Assistenciais (GDA) e suas Coordenações
- Comissão Central de Protocolos Clínicos (CCPC)
- Núcleo de Tecnologia e Inteligência em Saúde (NUTIS)
- Membros da CCPC (pareceristas)
- Comissões Locais de Protocolos Clínicos (CLPC)
- Autores e Colaboradores

É bem-vinda a participação de residentes neste processo.

Outras duas comissões da DIRASS estão intimamente interligadas à CCPC: Comissão Central de Farmácia, Terapêutica e Diagnóstico (CCFT) e Comissão Central de Padronização e Qualidade de Material Médico Hospitalar (CCPQMMH).

2.1 RESPONSABILIDADES DA COMISSÃO LOCAL DE PROTOCOLOS CLÍNICOS

- Divulgação deste manual aos autores, colaboradores e membros da CLPC
- Promover capacitação em saúde baseada em evidências
- Envio do check list e anexo preenchidos e assinados
- Envio da identificação completa dos autores conforme Ficha Individual
- Envio dos Contratos de Cessão dos Direitos Autorais assinados
- Verificar o SEI da CCPC regularmente
- Manter atualizados os contatos da CLPC e lista de membros

Os documentos serão tramitados por meio de acesso ao SEI da CCPC.

O fluxograma de funcionamento está detalhado no Apêndice II e os formulários constam do Apêndice III. Fluxograma e formulários podem sofrer adequações ao longo do tempo. O Contrato de cessão de direitos autorais consta do Apêndice IV.

2.2 RESPONSABILIDADES DA COMISSÃO CENTRAL DE PROTOCOLOS CLÍNICOS

- Realizar administração geral dos trabalhos
- Elaborar e atualizar manuais, formulários, planilhas de controle e ferramentas da qualidade
- Convocar reuniões da CCPC
- Participar das reuniões com a DIRASS e Gerência de Diretrizes Assistenciais
- Manter comunicação e integração com as CLPC
- Atuar como CLPC na ADC
- Verificar o SEI da CCPC diariamente
- Distribuir os trabalhos aos membros da CCPC (pareceristas)
- Promover capacitação aos membros da CCPC sempre que necessário
- Colocar o Protocolo Clínico em consulta pública interna e enviar as contribuições para consolidação pelos membros (pareceristas)
- Enviar o manuscrito para análise e aprovação pela DIRASS
- Realizar a editoração final do manuscrito e enviar para aprovação dos autores
- Obter o ISBN e a Ficha Catalográfica junto à Câmara Brasileira do Livro com apoio de bibliotecário da FHEMIG
- Inserir o Protocolo Clínico na intranet
- Enviar para Assessoria de Comunicação Social para diagramação e divulgação na página da FHEMIG na internet

3 TÓPICOS NECESSÁRIOS EM UM PROTOCOLO CLÍNICO

O Protocolo Clínico não é composto, unicamente, por elementos teóricos sobre um dado tema, mas, especialmente, por informações bem fundamentadas que irão fornecer subsídios para o diagnóstico clínico e métodos de controle, prevenção, tratamento e reabilitação - sempre baseado nas melhores evidências científicas.

Para garantir que serão abordados os elementos mais importantes de um Protocolo Clínico, é fundamental a delimitação do seu escopo, sendo adotadas pela FHEMIG as orientações fornecidas pelo Ministério da Saúde (2019) e *National Guiline Clearinghouse* (2009, *apud* Ribeiro, 2010) com algumas adaptações à realidade da Fundação.

3.1 DEFINIÇÃO DO TEMA

Para definição do tema é importante buscar respostas para os seguintes questionamentos: incerteza para a prática clínica, potencial para melhores resultados de saúde ou fazer melhor uso dos recursos, potencial para reduzir as desigualdades na saúde, probabilidade de que a diretriz poderá contribuir para uma real mudança (BRASIL, 2019, p. 11-12).

Na FHEMIG, tanto a DIRASS como as Unidades Assistenciais poderão demandar um Protocolo Clínico.

A seguir serão descritos os tópicos minimamente necessários para a construção de todo PC.

3.2 TÍTULO

Deverá refletir a abrangência do Protocolo Clínico.

3.3 LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Quando se menciona uma sigla pela primeira vez no texto, deve vir precedida do nome completo a que ela se refere: cada palavra terá a letra maiúscula. Exemplo: Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Devem ser listadas de forma simples, sem marcadores ou numeração e alinhadas à esquerda. Não utilizar tabela.

Abreviar apenas os termos utilizados **quatro vezes ou mais**.

3.4 INTRODUÇÃO

Deverão constar a situação clínica a ser abordada e potenciais complicações, conceitos, políticas públicas às quais o Protocolo Clínico está vinculado, relevância do tema, justificativa, abrangência, informações epidemiológicas ou morbimortalidade (BRASIL, 2019, P.12) e dados da FHEMIG, quando houver.

Importante pontuar que os Protocolos da FHEMIG, uma vez que são publicados na internet, podem ser consultados por outros serviços de saúde.

3.5 PALAVRAS-CHAVE E KEYWORDS

Devem ser inseridas entre três e dez palavras-chave, separadas por ponto e vírgula.

De acordo com a ABNT (2021, p.1) trata-se de “palavra representativa do conteúdo do documento. ” **São definidas pelos autores utilizando os descritores em saúde aceitos para publicações internacionais.** Tal característica possibilita a localização desse Protocolo Clínico na internet de forma mais assertiva.

Português - Bireme: <https://decs.bvsalud.org/>

Inglês - PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

3.6 OBJETIVOS

Em forma de lista, o texto deve discorrer do objetivo geral para o mais específico.

Sempre lembrar que a FHEMIG é uma fundação estadual e que presta serviços exclusivamente para o SUS. As Unidades Assistenciais da Fundação estão inseridas na Rede de Atenção à Saúde como ponto de atenção secundária e terciária, em sua região.

Nosso “cliente” é o paciente, mas devemos lembrar que profissionais, acadêmicos e outras instituições também acessam o Protocolo Clínico por meio da internet.

3.7 POPULAÇÃO ALVO

Especificar população a ser atendida pelo Protocolo Clínico: gênero, idade, sexo. Inserir contraindicação, se houver. Classificar a doença de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID). Casos especiais como gestantes, crianças e idosos também devem ser citados (BRASIL, 2019, p. 14).

3.8 UTILIZADORES POTENCIAIS

Explicita o perfil da equipe multiprofissional envolvida no Protocolo Clínico e especialidades onde couber, além de indicar o nível de atenção à saúde e o local onde ocorrerá o cuidado, por exemplo: enfermaria, UTI, pronto atendimento, bloco cirúrgico (BRASIL, 2019, p.13).

3.9 METODOLOGIA

É aqui que se demonstra a base científica da prática de saúde baseada em evidências que se utilizou ao se elaborar esse Protocolo Clínico. A partir da leitura da metodologia, o leitor poderá avaliar a qualidade do trabalho desenvolvido.

Descreva de forma bem sucinta como foram buscadas e localizadas as evidências científicas, os critérios de inclusão e exclusão destas evidências. Indique claramente se o Protocolo Clínico foi uma adaptação de outro e como isto foi feito.

Neste ponto, podemos **facilitar o entendimento do leitor inserindo o quadro da pergunta PICO**: P problema, paciente, população; I intervenção; C comparação, controle; O *outcome*, desfecho.

Quadro 1 – Pergunta PICO

PICO	Descrição	DeCS	MeSH
P			
I			
C			
O			

Fonte: elaborado pelas autoras

Em segundo lugar, listar as **fontes das evidências científicas** nacionais e internacionais utilizadas. Exemplos: Sociedade Brasileira de Pediatria, Ministério da Saúde, <http://cochrane.bvsalud.org>, NICE, UpToDate, Dynamed, PubMed, Scielo, etc.



Para esta seção, recomendamos o livro Pereira MG, Galvão TF, Silva MT. **Saúde Baseada em Evidências**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

Recomendamos para consulta a publicação do Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://conitec.gov.br/manual-de-elaboracao-de-diretrizes-clinicas-ira-preencher-lacunas-sobre-as-melhores-praticas-na-elaboracao-de-diretrizes-em-saude>.

3.10 SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES E PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS

Neste tópico deverão ser descritas as principais recomendações para a prática clínica abordada, bem como o nível de evidência científica, conforme modelo apresentado no Quadro 7, que se apresentará com as seguintes informações:

Recomendação: texto sucinto baseado na descrição das Atividades Essenciais.

Força da recomendação: pode ser classificada como muito forte, forte, fraca ou muito fraca. Deve resumir as implicações para gestores, pacientes e profissionais de saúde. Normalmente, a força da recomendação é um balanço entre riscos potenciais e benefícios potenciais.

Nível de evidência: classificados de acordo com o sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*): alto (forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquela estimado), moderado (confiança moderada no efeito estimado), baixo (confiança no efeito é limitada) e muito baixa (confiança na estimativa de efeito é muito limitada, importante grau de incerteza) (BRASIL, 2014).

Quadro 2 – Recomendações para a prática clínica

RECOMENDAÇÃO	FORÇA DA RECOMENDAÇÃO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA

Fonte: adaptado de BRASIL (2014).

Painel de especialistas, opinião do autor e relato de caso são consideradas “evidências muito baixas” na escala de níveis de evidência. Portanto, esses textos devem ser evitados quando se prepara um Protocolo ou Diretriz Clínica. Porém, em algumas situações não teremos como evitar.



Para este item sugerimos a publicação de 2014 do Ministério da Saúde **Diretrizes Metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde**. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf

SE OS AUTORES TIVEREM DIFICULDADE em verificar força da recomendação e nível de evidência, poderão discutir esses tópicos com a CCPC:

31-3915-9294

protocolos.clinicos@fhemig.mg.gov.br

3.11 RECURSOS HUMANOS E MATERIAL NECESSÁRIOS

Descrever os recursos humanos e materiais necessários para execução das atividades. Se os insumos sugeridos estiverem ou não padronizados na FHEMIG, as Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) e de Material Médico Hospitalar (CMMH) deverão ser consultadas em sua Unidade.

3.12 ATIVIDADES ESSENCIAIS

Aqui serão descritas as atividades para a prática clínica, de forma clara e objetiva. Alguns exemplos: indicação clínica, contraindicação, eventos adversos potenciais, complicações, medicamentos utilizados, critérios diagnóstico, tratamento e prevenção.

Ao final deste tópico apresentar orientação quanto à alta responsável ou contra referência para acompanhamento do paciente na Rede de Atenção à Saúde ou em outra Unidade da FHEMIG.

Os autores devem atentar para que o texto tenha clareza, objetividade, brevidade e solidez. Durante toda a construção do texto, atentar para as normas estabelecidas neste documento. Utilizar títulos nível 2, nível 3 (e assim sucessivamente), ilustrações e tabelas, sempre que necessário, a fim de deixar o texto mais organizado.

3.13 BENEFÍCIOS POTENCIAIS

Resultados clínicos, benefícios na qualidade de vida, aumento da sobrevida e redução de custos. (BRASIL, 2014)

3.14 RISCOS POTENCIAIS

Riscos de eventos adversos para o paciente (BRASIL, 2014), riscos para os profissionais de saúde e para instituição.

3.15 ITENS DE CONTROLE

Tratam-se de indicadores numéricos que medem a qualidade da assistência prestada ao paciente ou da gestão do cuidado.

Sugere-se a inserção de um a três indicadores, no máximo, exceto para Protocolos Clínicos que possuem a necessidade de um número maior, amparados por normas ou diretrizes do Ministério da Saúde.

Dar preferência a indicadores que possam ser obtidos automaticamente por meio da coleta de dados de campos fechados do prontuário do paciente ou sistema computacional vigente na Fundação.

Características de um indicador útil:

- Factível
- Fácil coleta de dados
- Fácil entendimento
- Oportuno (menor tempo entre a coleta de dados e a publicação)
- Reprodutível
- Válido ou consistente
- Rotineiro (semana epidemiológica, mensal, bimensal)
- Permite criar uma série histórica
- Especifica a população de origem (diagnóstico, procedimento, idade ou sexo)
- Especifica período de tempo (mensal, bimestral, ano, etc.) e local do atendimento (instituição, clínica médica, UTI, etc.)

Incluir:

- Fonte de dados
- Fórmula de cálculo: utilizar o comando Equação do Microsoft Word

3.16 REFERÊNCIAS

Fazer lista simples em ordem alfabética, sem numeração. Não utilizar tabela.

3.17 APÊNDICES

Texto ou documento elaborado pelo autor.

3.18 ANEXOS

Texto ou documento elaborado por terceiros.

3.19 CONFLITO DE INTERESSES DOS AUTORES

O autor deverá manifestar a ausência de conflitos de interesse, mas, na sua ocorrência deverá vir descrito na obra o nome do autor e a descrição detalhada do conflito.

Caso o conflito de interesse citado seja considerado muito importante, não incluir (ou excluir) o autor.

Exemplos: vínculos com empresa que fabrica tecnologia que pode ser recomendada no PC; palestrante pago ou líder de opinião para empresa que fornece produto relacionado a diretriz; ter recebido apoio de curso, viagem ou congresso de empresa ou organização com interesse em produto específico também relacionado à diretriz, entre outros (BRASIL, 2020).

4 DIREITOS AUTORAIS

4.1 AÇÕES INSTITUCIONAIS

A legislação brasileira defende os direitos autorais e considera o plágio um crime contra estes direitos. Trata-se de questão ética, mas também legal, sujeitando quem o comete a penalidades de acordo com a lei.

A FHEMIG irá solicitar que aprove a última versão da obra que irá para a internet e intranet e que assine o Contrato de Cessão de Direitos Autorais. Leia com cuidado. Defenda seus direitos. A FHEMIG incluirá o texto de *copyright* no seu trabalho.

Exemplo: veja na 2ª capa deste manual!

4.2 PLÁGIO ACADÊMICO

Por definição “o plágio é entendido como uma modalidade de fraude, caracterizado pela **apropriação de obra alheia**, na qual estão envolvidos basicamente dois sujeitos: o autor original e plagiário reproduzidor” (KROKOSZ, 2014, p. 24).

Assim, ocorre plágio nas obras acadêmicas quando alguém apresenta ou assina como seu, em todo ou em parte, texto, representação gráfica, imagem ou qualquer outro tipo de produção intelectual de outra pessoa, **sem o devido crédito, mesmo que involuntariamente** (BRASIL, 2012, p.2, grifo nosso).

Apresentamos, aqui, as principais modalidades de plágio acadêmico, e seus conceitos, conforme descrito no Quadro 3.

Quadro 3 - Principais modalidades de plágio acadêmico

MODALIDADES DE PLÁGIO	DESCRIÇÃO
Plágio direto	Reprodução literal do texto original sem citar a fonte.
Plágio indireto	Reprodução das ideias de uma fonte original, com palavras diferentes do original, sem citar a fonte/ Trocar palavras por sinônimos ou utilizando as suas palavras a ideia não se torna original.
Plágio de fontes	Reprodução das citações apresentadas em outros trabalhos, porém a fonte citada não foi consultada. Nesse caso o correto é fazer citação de citação.
Plágio consentido	Apresentação de trabalhos como sendo próprios, mas que foram cedidos por terceiros ou comprados.
Autoplágio	Reprodução de trabalhos próprios já apresentados em outro momento.

Fonte: KROKOSZ (2014, p.41 apud KROKOSZ, 2012)

Agora que já foi abordado e conceituado os principais plágios cometidos, será apresentado a seguir, no Quadro 4, alguns métodos que podem ser utilizados para evitar esta prática.

Quadro 4 - Como evitar plágio?

- 1. Reserve muito tempo para pesquisar e escrever seu texto.**
- 2. Quando para escrever um texto você precisar consultar outras fontes bibliográficas, dê a si próprio tempo suficiente para digerir a pesquisa.**
- 3. Tome notas cuidadosamente durante a pesquisa, incluindo referências bibliográficas completas.**
- 4. Transforme em hábito colocar entre parêntesis referências para todas as fontes utilizadas em cada versão do manuscrito.**
- 5. Enquanto faz sua pesquisa e escreve seu texto, mantenha à mão este manual de orientações.**
- 6. Confie em você mesmo.**

Fonte: KIRKPATRICK (2001).

A legislação brasileira considera a violação de direitos autorais crime previsto no Artigo 184 do Código Penal, estando o plagiário sujeito a sanções penais, cíveis e administrativas (BRASIL, 2012, p.3).

Portanto, a utilização de Normas Brasileiras Regulamentadoras, publicadas pela ABNT, e que foram citadas neste documento, garantem legalidade para os autores quando da utilização de outras obras para construção daquelas de sua autoria.



Informe-se melhor! Recomendamos a leitura da Legislação sobre os Direitos Autorais: Lei Nº 9.610/1998.

5 NORMAS DA ESCRITA CIENTÍFICA

Por se tratar de documentos científicos a serem publicados pela FHEMIG na internet (acesso público) e intranet (acesso institucional) ressalta-se a importância da formatação dos textos de acordo com as normas técnicas.

As normas aqui descritas - baseadas na ABNT - tem como foco principal a elaboração dos Protocolos Clínicos da FHEMIG, mas também na elaboração de Notas Técnicas e Pareceres Técnicos.

Por outro lado, **por se tratar de manuscritos elaborados por diversos autores orienta-se a utilização destas normas desde o início de sua elaboração.** Isto irá facilitar o desenvolvimento do trabalho, desde a elaboração inicial até as etapas de revisão e publicação.

5.1 REGRAS GERAIS DE FORMATAÇÃO

As regras gerais aqui descritas estão de acordo com a ABNT NBR 14724:2011.

- Fonte Times New Roman na cor preta
- Tamanho 12
- Espaçamento entre linhas 1,5
- Alinhamento justificado
- Recuo de 1,25 cm na primeira linha de cada parágrafo

5.1.1 Fonte

Time New Roman na cor preta, tamanho 12 para todo o manuscrito.

Há exceções: citações com mais de três linhas, notas de rodapé, paginação, legendas e fontes de ilustração e de tabelas, que devem ser de tamanho menor e uniforme - utilizar fonte tamanho 10.

5.1.2 Espaçamento

Utiliza-se **1,5 entre linhas e espaço simples durante todo o texto com algumas exceções**: citações de mais de três linhas, notas de rodapé, referências, legendas das ilustrações e das tabelas.

5.1.3 Alinhamento

Alinhamento justificado em todo texto, com recuo de 1,25 na primeira linha de cada parágrafo.

5.1.4 Palavras de outros idiomas

Devem estar destacadas em itálico no manuscrito inteiro.

5.1.5 Paginação

As páginas serão numeradas no rodapé à direita da página. As páginas pré-textuais devem ser contadas, mas não numeradas.

5.2 FORMATAÇÃO DE TÍTULOS E SUBTÍTULOS

A CCPC é responsável pela confecção do apenas do **Sumário** a ser realizado na versão do PC que será publicado (versão final após aprovação pela DIRASS). Utilizaremos a formatação descrita na ABNT NBR 6027:2012.

Os títulos e subtítulos devem vir alinhados à esquerda, com numeração em ordem crescente. Os números separados por ponto e um espaço separando número e texto.

Os autores devem utilizar uma **regra mais simples durante a elaboração do manuscrito** facilitando a escrita das diferentes versões por diferentes autores.

○ **1 TÍTULO NÍVEL 1, CAIXA ALTA E NEGRITO**

- Listas podem ser formatadas: numerada (1.) ou alfabética (a.) ou marcador círculo

5.3 CITAÇÕES



A seguir serão exemplificadas as formas de apresentar informações extraídas de outras fontes, de acordo com a ABNT NBR 10520:2002.

5.3.1 Citação Direta

A citação do autor poderá ser escrita com letras maiúscula ou minúsculas, nos seguintes casos:

Diante do exposto “texto texto texto texto texto texto texto texto texto texto
texto texto texto texto texto texto texto texto texto texto texto texto texto texto

	De acordo com Silva <i>et al.</i> (2022) ... De acordo com Silva, Pereira, Braga e Oliveira (2022)...
Citação de autores com o mesmo sobrenome	No entendimento de Silva, L.M. (2022) ... Segundo Silva, P.Q. (2021)...
Citação do mesmo autor com várias datas de publicação	De acordo com Braga (2002, 2019, 2021, 2022) ... Em ordem cronológica da mais antiga para mais recente. Nas referências, em ordem alfabética do título.
Citação de autoria institucional	Segundo o Conselho Regional de Medicina (CRM, 2019) ... Na próxima vez que for citada, poderá utilizar somente a sigla: de acordo com o CRM (2019) ...
Citação com omissão de parte do texto	Silva (2020, p.10) concluiu que “texto texto texto [...] texto texto.”
Citação com grifo	Grifo constatado na obra original: Oliveira (2019, p.10) pontua que “texto texto texto texto texto” (grifo do autor). Grifo incluído da citação do trabalho: Oliveira (2019, p.10) pontua que “texto texto texto texto texto” (grifo nosso).
Citação traduzida	Quando a citação incluir texto traduzido pelo autor: “Texto texto texto texto texto texto” (BRAGA, 2020, p.10, tradução nossa).
Citação de leis e decreto	A chamada deve ser feita pelo órgão responsável pela lei/decreto: “Texto texto texto texto” (BRASIL, 2020) “Texto texto texto texto” (MINAS GERAIS, 2020) Leis federais: BRASIL Leis estaduais ou municipais: Estados e Municípios, respectivamente. Como São Paulo e Rio de Janeiro possuem o mesmo nome para estado e município, utiliza-se: SÃO PAULO (Estado), para leis estadual e SÃO PAULO (SP) para leis municipais.

Fonte: adaptado de Tolle (2021).

5.4 ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Estes elementos chamam a atenção do leitor facilmente. Por isto, deve-se buscar o máximo de clareza nos títulos de forma que sejam elementos autoexplicativos. Devem ser numerados na ordem em que aparecem no texto (algarismo arábico, seguido de travessão e título). Utiliza-se **fonte tamanho 10**: título com negrito; texto dos quadros e colunas das tabelas com a mesma fonte e com espaçamento simples entre linhas.

De acordo com a ABNT NBR 14724:2011, a identificação de qualquer tipo de ilustração deverá vir descrita na parte superior, precedida da palavra designada (desenho, fluxograma, gráfico, mapa, quadro, figura, imagem, organograma, dentre outros). A fonte consultada deverá ser inserida no final da ilustração (elemento obrigatório mesmo que seja produção do próprio autor), bem como legendas, notas (se houver).

Tabelas contém números e quadros contém texto. Exemplos:

Quadro 6 - Lista de insumos utilizados neste Protocolo Clínico

NOME DO INSUMO	APLICABILIDADE
Insumo A	Aplicável em paciente A
Insumo B	Aplicável em paciente B
Insumo C	Aplicável em paciente C

Fonte: BRASIL (2020).

Nota: o insumo A deverá ser utilizado somente nos pacientes internados.

Figura 1 - Página de acesso para o SIAD, Portal de Compras (MG)



Portal de Compras

28 de Julho de 122

Acesso ao Sistema

Usuário

Senha

Unidade

Processadora

[Alterar senha](#)

Bem-vindo ao SIAD on-line

Para acessar o sistema informe o usuário, senha e Unidade Processadora ao lado.

Fonte: MINAS GERAIS (2022).

As tabelas, utilizadas para descrever **informações estatísticas**, devem ser elaboradas conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conforme consta na ABNT NBR 14724:2011.

O título deve aparecer no topo, após a palavra tabela, e do número de ordem em que aparece no texto. As laterais esquerda e direita da tabela devem ser abertas. As partes superior e inferior devem ser fechadas. Não se utilizam traços horizontais ou verticais para separar números. Utiliza-se uma linha horizontal para separar espaços do cabeçalho. No rodapé da tabela deve conter a fonte (mesmo que elaborado pelo autor).

Exemplo:

Tabela 1 – Taxa de desemprego no estado de Minas Gerais, Brasil, 2017

Faixa etária	1º trimestre de 2017	2º trimestre de 2017	3º trimestre de 2017	4º trimestre de 2017
18-24 anos	24,1%	28,1%	24,1%	25,1%
25-39 anos	22%	23%	22,9%	24,2%
40-59 anos	9,8%	9,5%	9,8%	9,9%
60 anos ou mais	3,9%	4,9%	4,8%	4,7%

Fonte: elaborado pelo autor.

Nota: dados fictícios. Elaborados somente para exemplificar.

As notas explicativas devem vir no rodapé, centralizadas. Devem ser evitados gráficos que apresentem volume (3D). As imagens devem ser legíveis.

5.5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

5.5.1 Por que referenciar?

A utilização de referências permite a identificação individual dos autores citados na obra e a consulta do texto completo referente a cada citação, tornando o documento bem fundamentado.

Por conceito é entendida como o “conjunto padronizados de elementos descritivos, retirados de um documento, que permite sua identificação individual” (ABNT, 2018, p.3).

Todo texto científico deve dispor de todas as referências utilizadas durante a sua elaboração, sendo de **responsabilidade dos autores essa construção**. Protocolos Clínicos, Linhas de Cuidados e Notas Técnicas, são exemplo de textos científicos.

5.5.2 Formatação das referências

As orientações aqui descritas seguirão àquelas estabelecidas pela ABNT NBR 6023:2018:

- Fonte Times New Roman tamanho 12
- Espaçamento entre linhas simples
- Alinhada à margem esquerda do texto
- Separadas entre si por uma linha em branco de espaço simples
- **Em ordem alfabética e não numeradas**

5.5.3 Modelos de referências

No Quadro 7 serão listados modelos de referências bibliográficas.

Quadro 7- Modelo para lista de referências

ELEMENTOS	MODELO PARA LISTA DE REFERÊNCIAS
Livro ou folheto (manual, guia, catálogo, entre outros)	OMS - Organização Mundial da Saúde. Mulheres e saúde: evidências de hoje: agenda de amanhã. Geneva: OMS, 2009. 92 p. RIBEIRO, D. Pequeno manual antirracista . 1. ed. São Paulo: Companhia das letras, 2019. 135 p. <u>Com tradução:</u> BAUMAN, Zygmunt. Globalização: as consequências humanas. Tradução: Marcus Penchel. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. 145 p. Título original: Globalization: the human consequences.
Dissertação	RODRIGUES, A.L.A. Impacto de um programa de exercícios no local de trabalho sobre o nível de atividade física e o estágio de prontidão para a mudança de comportamento . Orientador: JUNIOR, M.F. 2009. 82 p. Dissertação (Mestrado em Fisiopatologia Experimental) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

Tese	AGUIAR, A.A. Avaliação da microbiota bucal em pacientes sob uso crônico de penicilina e benzatina . 2009. Tese (Doutorado em Cardiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
Trabalho de conclusão de curso	ALVES, D.P. Implementação de conceitos de manufatura colaborativa: um projeto virtual . 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Engenharia Industrial Mecânica) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2008.
Artigo ou matéria de publicação periódica	DOREA, R. D.; COSTA, J. N.; BATITA, J. M.; FERREIRA, M. M.; MENEZES, R. V.; SOUZA, T. S. Reticuloperitonite traumática associada à esplenite e hepatite em bovino: relato de caso . Veterinária e Zootecnia, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 199-202, 2011. Supl. 3.
Legislação	BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 . Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm . Acesso em: 1 jan. 2017.
Atos administrativos normativos	UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Conselho Universitário. Resolução nº 01/2007 , de 29 de março de 2007. Dispõe sobre a criação da modalidade Bacharelado do Curso de Graduação em Educação Física. Uberlândia: Conselho Universitário, 2007. Disponível em: http://www.reitoria.ufu.br/consultaAtaResolucao.php?tipoDocumento=resolucao&conselho=TODO&anoInicioBusca=2007&anoFimBusca=2007&entrada=&pag=1 . Acesso em: 20 set. 2007.
Documentos disponíveis online	Além dos elementos essenciais deve-se inserir a disponibilidade (link do site) e data de acesso. COELHO, Ana Cláudia. Fatores determinantes de qualidade de vida física e mental em pacientes com doença pulmonar intersticial: uma análise multifatorial . 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/16359/000695147.pdf?sequence=1 . Acesso em: 4 set. 2009
Bula de remédio	RESPRIN: comprimidos. Responsável técnico Delosmar R. Bastos. São José dos Campos: Johnson & Johnson, 1997. 1 bula de remédio (2 p.).
Pessoa jurídica (órgãos governamentais, associações, entre outros)	ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT NBR 14724: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação . Rio de Janeiro: ABNT, 2011. SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Diretrizes para a política ambiental do Estado de São Paulo . São Paulo: Secretaria do Meio Ambiente, 1993. 35 p. BRASIL. Ministério da Justiça. Relatório de atividades . Brasília, DF: Ministério da Justiça, 1993. 28 p.

	<p>VIÇOSA (MG). Lei nº 2558/2016. Dispõe sobre o direito ao aleitamento materno e dá outras providências. Viçosa, MG: Sistema de Leis Municipais, 2017. Disponível em: leismunicipais.com.br. Acesso em: 22 jun. 2017.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: ABNT (2018).

REFERÊNCIAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. **ABNT NBR 10520**: informação e documentação: citação em documentos – apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2018. 7 p.

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. **ABNT NBR 6027**: informação e documentação – sumário – apresentação. ABNT, 2018. 74p.

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. **ABNT NBR 6023**: informação e documentação – referências – elaboração. 2ª ed. ABNT, 2018. 68p. Disponível em: <https://www.normasabnt.org/nbr-6023/>

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. **ABNT NBR 6027**: informação e documentação – sumário – apresentação. ABNT, 2003. 2p.

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. **ABNT NBR 6028**: informação e documentação – resumo, resenha e recensão - apresentação. ABNT, 2021. 7p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Serviço de edição e informação técnico-científica. **Plágio acadêmico**: conhecer para combater. Brasília (DF), 2012. 6p. Disponível em: [Plagio Academico novoformato \(saude.gov.br\)](http://plagioacademico.novoformato.saude.gov.br) Acesso em: 10 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, tecnologia e insumos estratégicos. **Guia de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**: delimitação do escopo. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 28 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf Acesso em: 11 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos. **Diretrizes metodológicas: sistema GRADE** – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 74p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf Acesso em: 16 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 75p. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/diretrizes/diretrizes-metodologicas-elaboracao-de-diretrizes-clinicas-2020.pdf Acesso em: 16 de agosto de 2022.

KROKOSZ, M. **Outras palavras**: análise dos conceitos de autoria e plágio na produção textual científica no contexto pós-moderno. 2014. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. 161p. Disponível em: [Tese Doutorado Marcelo Krokosz 04 06 14 FINALIZADA \(usp.br\)](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/1/100000/1000000004040614/FINALIZADA.pdf) Acesso em: 10 de agosto de 2022.

KIRKPATRICK, K. **Evitando plágio**. Tradução: Jakson Aquino. Universidade DePauw. Greencastle. Indiana. 2001. 6p.

Disponível

em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/352423/mod_resource/content/1/O%20que%20%C3%A9%20pl%C3%A1gio.pdf Acesso em: 10 de agosto de 2022.

MINAS GERAIS. Sistema Integrado de Administração de Materiais. Disponível em: <https://www.siad.mg.gov.br/siad/login.jsp>. Acesso em 30/08/2022

RIBEIRO, R. **Diretrizes clínicas: como avaliar a qualidade?** Rev Bras Clin Med 2010; 8(4):350-5.

TOLLE, P.E. **Manual ABNT**: regras gerais de estilo e formatação de trabalhos acadêmicos. Centro Universitário Álvares Penteado, biblioteca FECAP, 5ª ed., rev. ampl. São Paulo: Biblioteca FECAP São Paulo Ernesto Tolle, 2021. 109, p.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. Instituto de Arte e Comunicação Social. **Nem tudo que parece é: entenda o que é plágio**. Niterói: IACS, 2010. Disponível em: <http://www.noticias.uff.br/arquivos/cartilha-sobre-plagio-academico.pdf>

APÊNDICE I – PORTARIA PRESIDENCIAL nº 2.296, DE 27/09/2022

Publicada no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais em 06/10/2022.

Instituir objetivos, competências e atribuições da Comissão Central de Protocolos Clínicos da Diretoria Assistencial e das Comissões Locais de Protocolos Clínicos das Unidades Assistenciais.

A PRESIDENTE da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, no uso de atribuição que lhe foram conferidas pelo Decreto Estadual 47.852, de 31 de janeiro de 2020,

Considerando os objetivos e as atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) de incrementar o desenvolvimento científico conforme o Art. 6º, inciso X, da Lei nº 8080/90, e em consonância com o disposto no Art. 200, inciso V da Constituição Federal; Considerando a Portaria Interministerial nº 2.400 de 02/10/2007, que regulamenta a certificação de Hospitais de Ensino;

Considerando a necessidade de reestruturar a Comissão Central de Protocolos Clínicos e as Comissões Locais de Protocolos Clínicos da FHEMIG,

RESOLVE:

Art.1º Atualizar os objetivos, competências e atribuições da Comissão Central de Protocolos Clínicos (CCPC), que está subordinada diretamente à Diretoria Assistencial (DIRASS), e das Comissões Locais de Protocolos Clínicos (CLPC), subordinadas aos diretores das Unidades Assistenciais.

Parágrafo único: A CCPC e as CLPC têm caráter técnico científico com a função assessora para gestão de Protocolos Clínicos e busca contínua da qualidade da assistência.

Art. 2º O objetivo da CCPC, é estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação de Protocolos Clínicos da FHEMIG, visando nortear a tomada de decisões clínica e terapêutica e obter maior efetividade, qualidade e segurança na Atenção à Saúde.

Art. 3º Princípios que norteiam os trabalhos da CCPC e das CLPC:

I - Atuar em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS;

II - Utilizar metodologia baseada em evidências científicas;

III - Interdisciplinaridade e Multiprofissionalidade;

IV - Ofertar serviços de elevada qualidade técnica;

V - Primar pela Segurança do Paciente e a Saúde do Trabalhador;

VI - Atuar de acordo com os princípios éticos, legais e tecnicocientíficos;

VII - Atuar com isenção de conflito de interesses.

Art. 4º Determinar à DIRASS da FHEMIG que nomeie, no prazo de 30 (trinta) dias, por meio de portaria, a nova composição da CCPC.

§1º Deverão compor a CCPC representantes do Núcleo de Tecnologia e Inteligência em Saúde (NUTIS), 02 representantes da Coordenação de Enfermagem e Equipe Multidisciplinar (COEMULT), 01 representante da Coordenação Médica (COMED), 01

representante da Comissão Central de Farmácia e Terapêutica (CCFT), 01 representante da Comissão Central de Padronização e Qualidade de Materiais Médico Hospitalares (CCPQMMH) e 02 representantes da Coordenação de Segurança Assistencial (CSA).

§ 2º A indicação do Presidente será feita pela Diretora Assistencial.

Art. 5º Determinar aos diretores das Unidades Assistenciais da FHEMIG que atualizem a composição das CLPC, no prazo de 30 (trinta) dias a partir da data de publicação desta portaria, por meio de Ordem de Serviço.

§1º A CLPC deve ser necessariamente multiprofissional, com um número mínimo de 01 (um) representante de cada categoria profissional, designados pelo Diretor da Unidade Assistencial.

§2º Devem necessariamente compor a CLPC o Gerente Assistencial e um representante do Núcleo de Ensino de Pesquisa (NEP).

§ 3º Cada CLPC terá um Presidente indicado pelo Diretor da Unidade Assistencial.

Art. 6º Os mandatos dos membros da CCPC e das CLPC serão de 24 (vinte e quatro) meses, podendo seus membros serem reconduzidos.

Art. 7º A participação como membro da CCPC e das CLPC será considerada serviço público relevante e não dará causa a qualquer espécie de remuneração.

Art. 8º Diante do volume e importância para a qualidade da assistência, a CCPC e as CLPC deverão elaborar calendário de reuniões mensais e apresentar atas aos diretores com os encaminhamentos acordados.

Parágrafo único: As CLPC devem elaborar Planos de Ação pertinentes a cada situação específica de sua Unidade Assistencial de acordo com o Art. 11 itens IX e X.

Art. 9º Todo Protocolo Clínico é um trabalho científico e deverá ser elaborado dentro das melhores normas técnicas.

I - Os Protocolos Clínicos, diretrizes assistenciais e terapêuticas, são fonte de consulta para os profissionais, preceptores de residências, residentes e acadêmicos da FHEMIG e instituições interessadas.

II - Sempre que possível devem ser utilizados protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas aprovados pelo Ministério da Saúde, cabendo adaptação aos fluxos locais.

III - Por serem fonte de consulta, os Protocolos Clínicos, diretrizes assistenciais e terapêuticas, devem estar alinhados com as condições técnicas, financeiras e a política da Fundação em relação aos insumos.

IV - Os protocolos clínicos terão foco multiprofissional.

Art. 10 A Comissão Central de Protocolos Clínicos tem como atribuições:
I - Atuar em consonância com a CCFT e CCPQMMH dentro das diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos aprovados na DIRASS.

II - Se durante a elaboração e ou revisão dos Protocolos Clínicos for observada a necessidade da padronização de novos medicamentos e ou materiais médicos e hospitalares, a CCPC deverá encaminhar pedido de análise para a CCFT e ou CCPQMMH, respectivamente, respeitando, assim, a autonomia e finalidade de cada

Comissão.

III - Dar diretrizes para a elaboração e revisão de protocolos de condutas clínicas da FHEMIG por servidores especialistas em cada área, para a assistência médica e multiprofissional.

IV - Estabelecer diretrizes para o funcionamento das CLPC quando da elaboração e revisão de Protocolos Clínicos comuns a mais de uma Unidade, respeitando a peculiaridade de cada Unidade Assistencial.

V - Emitir parecer favorável sobre a última versão do Protocolo Clínico para análise pela DIRASS.

VI - Disponibilizar na intranet o Protocolos Clínico aprovado pela DIRASS para consulta pública interna por 30 dias.

VII - Promover junto à Assessoria de Comunicação Social da FHEMIG a devida divulgação dos documentos elaborados na CCPC e aprovados pela Diretoria Assistencial para todas as Unidades Hospitalares.

VIII - Quando demandado pela DIRASS e suas gerências, contribuir com análise de indicadores atrelados aos Protocolos Clínicos que estão correlacionados aos seus processos de trabalho.

IX - Atuar dentro da política de gestão do conhecimento da FHEMIG com foco na melhoria do cuidado.

X - Contribuir com as Secretarias Municipais de Saúde na elaboração de Protocolos Colaborativos juntamente com especialistas técnicos das Unidades Assistenciais.

XI - Elaborar e manter atualizado seu Regimento Interno.

Art. 11 As Comissões Locais de Protocolos Clínicos tem como atribuições:

I - As CLPC deverão atuar em consonância com as diretrizes estabelecidas pela CCPC, CCQPMMH e CCFT.

II - Identificar a necessidade de elaboração ou revisão de Protocolos Clínicos, de acordo com a missão da Unidade e Linha de Cuidado pactuada com o gestor local.

III - Atuar juntamente com as CLPC de outras Unidades Assistenciais quando da identificação da necessidade de elaboração ou revisão de Protocolos Clínicos compartilhados, de acordo com a missão das Unidades, com apoio da CCPC.

IV - Identificar e coordenar o trabalho de profissionais com competência para elaborar, revisar e adaptar Protocolos Clínicos na própria Unidade.

V - Analisar cada protocolo clínico elaborado por especialistas de sua Unidade verificando a sua pertinência e a adequação à diretrizes da DIRASS e a pactuação com o gestor local.

VI - Ao enviar a primeira versão de um protocolo clínico, novo ou revisado, à CCPC, juntar o formulário padronizado assinado conforme os Anexos I e II, por meio de processo do SEI-MG.

VII - Analisar cada protocolo clínico disponível para consulta pública, emitir parecer técnico e enviar para a CCPC, colaborando para a melhoria contínua dos processos de assistência ao paciente.

VIII - Contribuir para a adaptação institucional de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas emitidos pelo Ministério da Saúde.

IX - Propor e acompanhar os processos de implantação, treinamento e auditoria de Protocolos Clínicos e Linhas de Cuidado, conforme necessidade identificada.

X - Monitorar indicadores de qualidade da assistência, com foco em suas linhas de cuidado e Protocolos Clínicos.

XI - Consolidar, analisar, apresentar e discutir os indicadores de qualidade da assistência priorizados pela Diretoria Hospitalar e/ou Gerência Assistencial, e propor ações internas de melhoria.

Art. 12 Deliberações finais:

I - A versão final para publicação e divulgação do Protocolo Clínico deverá ter a aprovação da DIRASS.

II - Apenas serão divulgados por meio da intranet e página da FHEMIG na internet os protocolos clínicos aplicáveis na FHEMIG, de acordo com a determinação da DIRASS.

Art. 13 Ficam mantidas as demais disposições da Portaria Presidencial FHEMIG N° 792 de 16 de setembro de 2011.

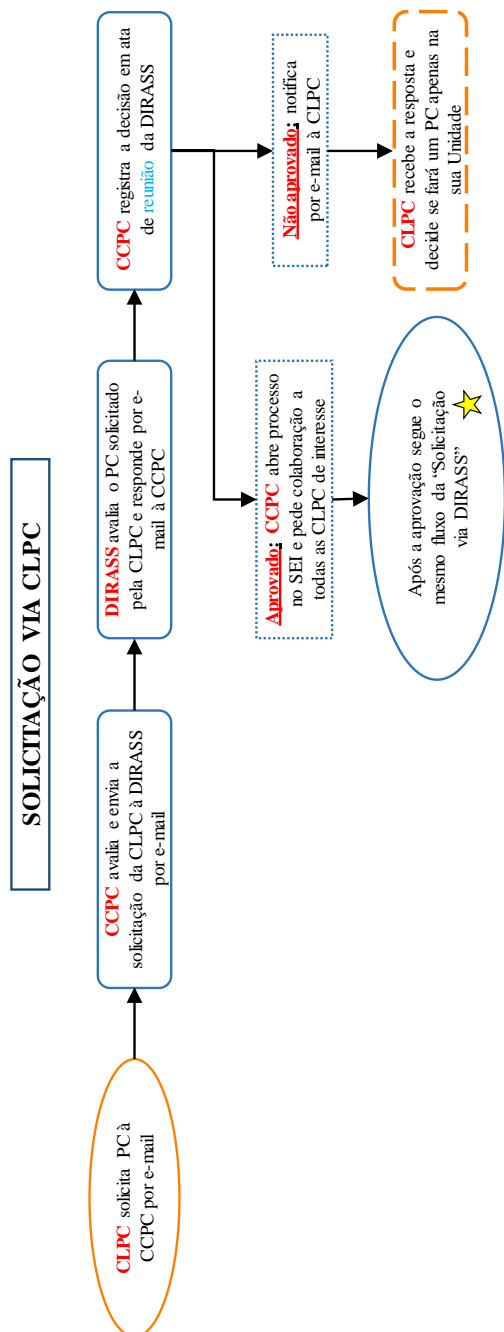
Art. 14 Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

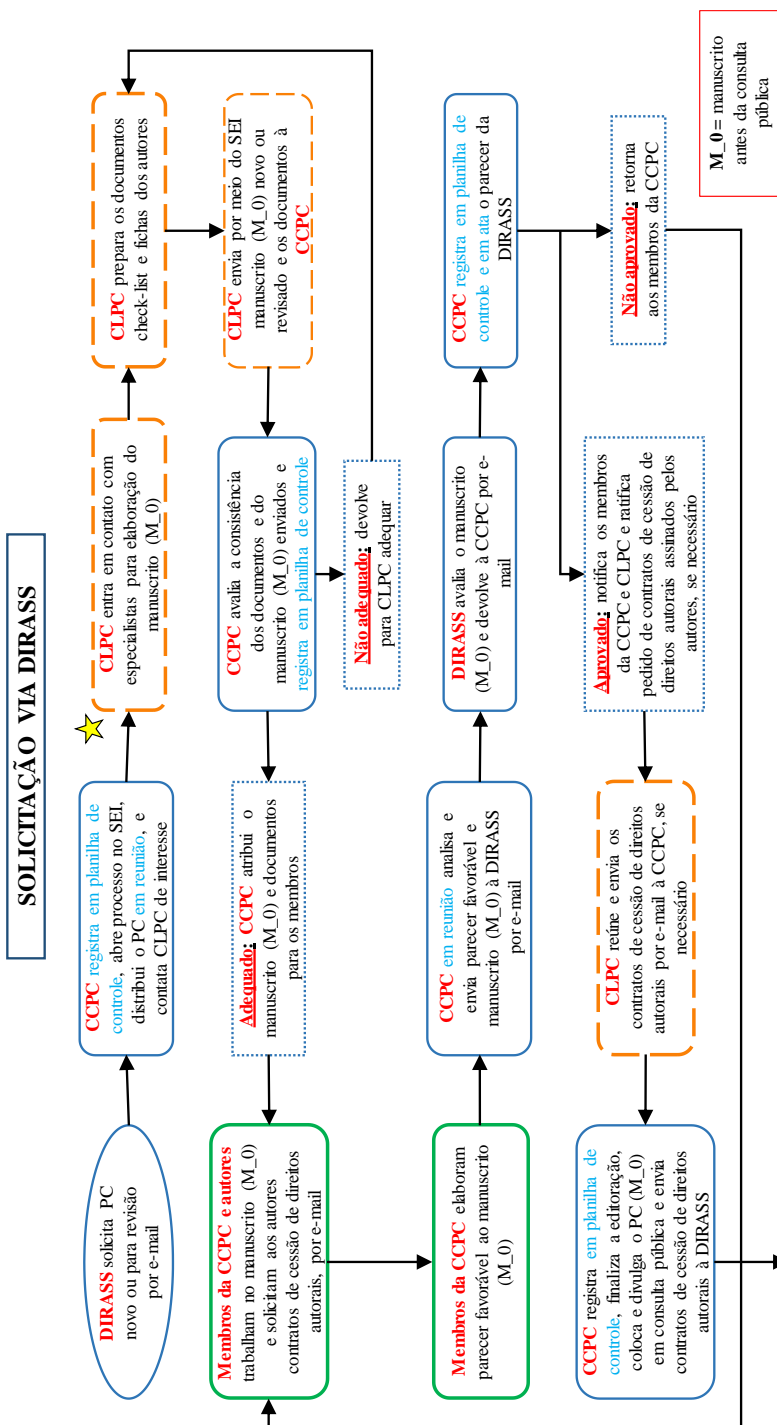
Belo Horizonte, 27 de setembro de 2022.

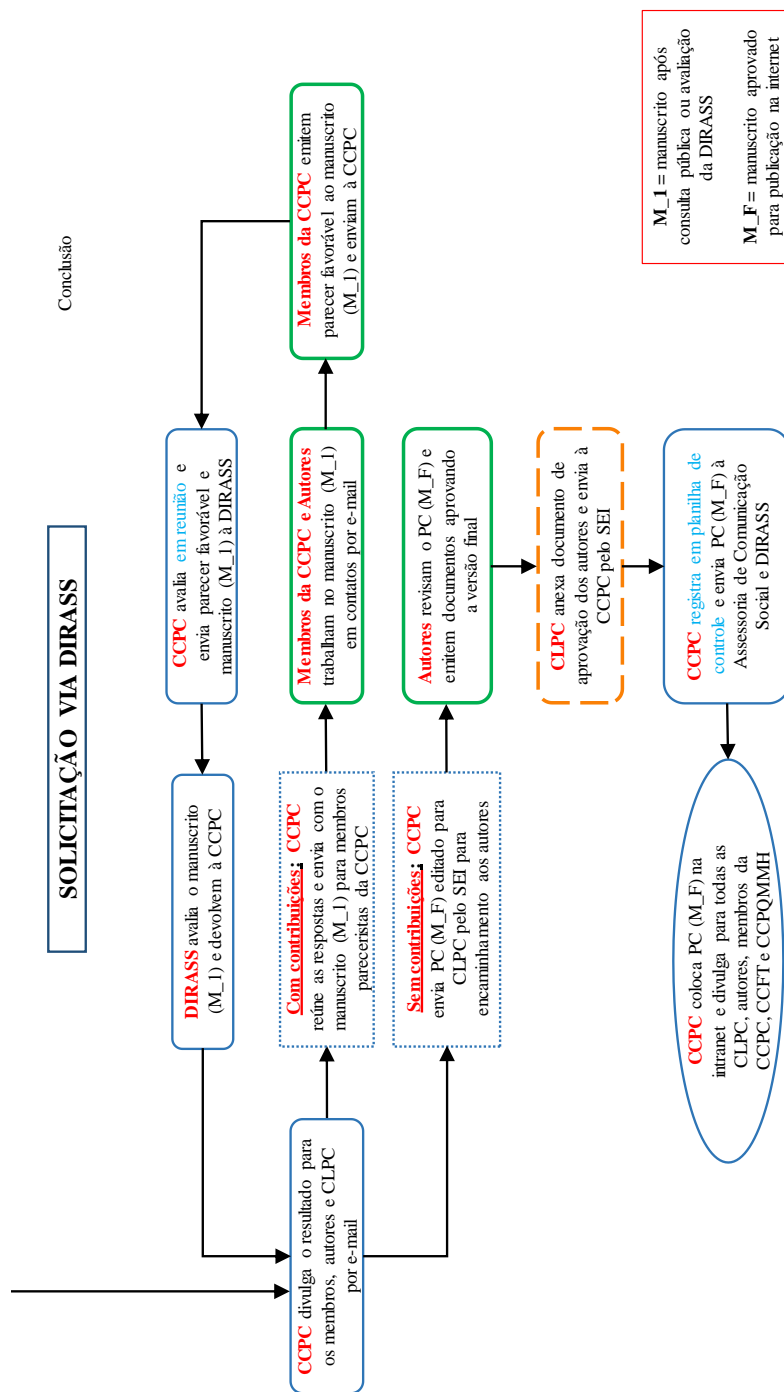
Renata Ferreira Leles Dias
Presidente

APÊNDICE II – FLUXOGRAMA DE FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES DE PROTOCOLOS CLÍNICOS

Pode sofrer atualizações ao longo do tempo.







APÊNDICE III - FORMULÁRIOS PADRONIZADOS DAS COMISSÕES DE PROTOCOLOS CLÍNICOS

Podem sofrer atualizações ou melhorias ao longo do tempo.



FORMULÁRIO PARA ENVIO DE PROTOCOLO CLÍNICO À COMISSÃO CENTRAL DE PROTOCOLOS CLÍNICOS - CCPC

Conforme Portaria Presidencial Nº _____ / 2022

Protocolo Clínico	
Título provisório	
Unidade Assistencial	
Demais Unidades Assistenciais participantes	
1. Adequação do formato	
Verificar se o texto está formatado de acordo com as Orientações aos Autores e CLPC	
<input type="checkbox"/>	Times New Roman, tamanho 12
<input type="checkbox"/>	Espaçamento 1,5
<input type="checkbox"/>	Títulos alinhados à esquerda
<input type="checkbox"/>	Títulos numerados conforme ABNT
<input type="checkbox"/>	Tabelas, quadros e figuras
<input type="checkbox"/>	Citação conforme ABNT
<input type="checkbox"/>	Referências não numeradas no texto
<input type="checkbox"/>	Lista de referências em ordem alfabética
2. Adequação do conteúdo	
Verificar se o texto está estruturado de acordo com as Orientações aos Autores e CLPC	
<input type="checkbox"/>	1. Introdução
<input type="checkbox"/>	2. Palavras chave
<input type="checkbox"/>	3. Objetivos
<input type="checkbox"/>	4. Utilizadores potenciais
<input type="checkbox"/>	5. População alvo
<input type="checkbox"/>	6. Siglas
<input type="checkbox"/>	7. Metodologia da pesquisa
<input type="checkbox"/>	8. Sumário de recomendações e principais evidências
<input type="checkbox"/>	9. Recursos Materiais e Pessoal necessários
<input type="checkbox"/>	10. Atividades essenciais
<input type="checkbox"/>	11. Benefícios potenciais
<input type="checkbox"/>	12. Riscos potenciais
<input type="checkbox"/>	13. Itens de controle
<input type="checkbox"/>	Referências (em ordem alfabética)
<input type="checkbox"/>	Apêndices
<input type="checkbox"/>	Anexos
<input type="checkbox"/>	Declaração de conflito de interesses
<input type="checkbox"/>	Quadro dos insumos padronizados na FHEMIG - Anexo
Local e Data	
Nome do Presidente da CLPC	MASP
Nome do Diretor da Unidade Assistencial	MASP
Escanear a Ficha preenchida. Anexar ao processo no SEI.	

Protocolo Clínico	
Título provisório	
Unidade Assistencial	
Demais Unidades Assistenciais participantes	
Identificação do Autor ou Colaborador	
Nome completo	
CPF	MA SP
Categoria profissional	Especialização
Cargo	Função
Endereço de e-mail institucional	
Endereço de e-mail	
WhatsApp	
Critérios de Autoria e de Colaboração	
ICMJE: International Committee of Medical Journal Editors	
Assinalar a opção mais adequada	
1. Todos os quatro critérios de autoria ICMJE foram atendidos	
<input type="checkbox"/>	a. Contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo, ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho
<input type="checkbox"/>	b. Elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica de importante conteúdo intelectual
<input type="checkbox"/>	c. Aprovação final da versão a ser publicada
<input type="checkbox"/>	d. Concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas
2. Requisitos de Colaborador do ICMJE foram atendidos	
<input type="checkbox"/>	a. Atendeu pelo menos um dos quatro requisitos de autoria
<input type="checkbox"/>	b. Especificar qual foi a contribuição
DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES	
Declaro não estar submetido a qualquer tipo de conflito interesse que possa influenciar o resultado do trabalho intitulado	

(título do protocolo clínico)	
Local e Data _____	

(Assinatura do Autor / Colaborador)	
Local e Data	
Nome do Presidente da CLPC	MA SP
Escanear a Ficha preenchida e assinada pelo Autor / Colaborador. Anexar ao processo no SEI.	

No verso: indicar conflito de interesse, se houver

**AUTORES COM CONFLITOS DE INTERESSE IMPORTANTES
DEVEM SE ABSTER DE PARTICIPAR**

APÊNDICE IV – CONTRATO DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

O presente instrumento, nos termos disponíveis na Constituição Federal de 1988, Lei Federal Nº 8.080/1990, Lei Federal Nº 8.142/1990, Lei Federal Nº 9.610/1998 e Decreto Estadual Nº 47.852/2020, tem de um lado, a **Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG** como **CESSIONÁRIA**, CNPJ 19 843 929/ 0001-00, com sede na Cidade Administrativa de Minas Gerais, Edifício Gerais, 13º andar, lado par - Rodovia Papa João Paulo II, 3.777, Serra Verde, Belo Horizonte - MG - CEP 31.630-901, neste ato representada por sua Presidente RENATA FERREIRA LELES DIAS, brasileira, portadora da carteira de identidade MG [REDACTED], e inscrita no CPF Nº [REDACTED], e de outro lado, o **CEDENTE** assim identificado:

NOME COMPLETO: _____
NACIONALIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____
PROFISSÃO / ESPECIALIDADE _____
CPF _____ RG _____
DOMICILIADO À RUA/AV _____
N.º _____ COMPLEMENTO _____
BAIRRO _____ CEP N.º _____
MUNICÍPIO _____ UF _____
TÍTULO DA OBRA CEDIDA _____

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O objeto do presente CONTRATO é a cessão total e definitiva dos direitos autorais patrimoniais, pelo **CEDENTE** à **CESSIONÁRIA**, referentes à obra acima especificada, sob a regência da Lei n.º 9.610 de 19 de fevereiro de 1998.

1.2 O **CEDENTE** transfere à **CESSIONÁRIA** todos os direitos de autoria da obra acima especificada, necessários para seu uso, voltado ao atendimento dos objetivos do SUS.

1.3 Compreende-se nesta cessão todos os direitos patrimoniais do autor da obra, por meio da qual a **CESSIONÁRIA** poderá exercer, da forma como melhor lhe aprouver, o direito de utilizar, fruir e dispor da obra, bem como autorizar sua utilização por terceiros, no todo ou em parte, como obra integrante de outra obra ou não; os direitos de edição, de publicação, de reprodução por qualquer processo ou técnica (como reprodução gráfica, reprográfica, fotográfica, vídeo fonográfica, fonográfica), os direitos de tradução para qualquer idioma, de comunicação direta e/ou indireta da obra ao público, mediante cabo, fibra ótica, satélite, ondas ou qualquer outro sistema que permita ao usuário realizar a seleção da obra ou produção para percebê-la em tempo e lugar previamente determinados por quem formula a demanda, e nos casos em que o acesso às obras ou produções se faça por qualquer sistema que importe em pagamento pelo usuário, assim como incluir em base de dados.

1.4 Entre os direitos cedidos incluem-se, também, os de adaptação, condensação, resumo, redução, compilação e ampliação da obra objeto deste CONTRATO, bem como o direito de revisão ou atualização (inclusive por terceiros) e, também, o de integrar a obra derivada de obra composta e/ou coletiva organizada pela **CESSIONÁRIA** ou por terceiros por ela indicados.

1.5 Em razão da sua natureza e do interesse público envolvido e por se tratar de obra coletiva, a **CESSIONÁRIA** poderá encarregar outro especialista para trabalhar na atualização dessa obra, mencionando o fato na edição do documento.

1.6 A presente cessão não se limita ao território nacional.

1.7 O **CEDENTE** manterá a **CESSIONÁRIA** incólume em relação a todas e quaisquer reivindicações, demandas, processos, danos, custos, encargos, despesas e indenizações que resultem da violação de direitos autorais protegidos por lei, respondendo por eventual lesão a tais direitos perante terceiros, sem prejuízo da apuração das responsabilidades incidentes.

1.8 O **CEDENTE** se compromete a substituir, às suas expensas, o objeto da presente cessão, caso este importe em lesão a direitos de terceiros.

1.9 O **CEDENTE** deverá revisar e manifestar sua aprovação à versão final da obra para publicação, no prazo de trinta (30) dias após receber o manuscrito editado enviado pela **CESSIONÁRIA**.

1.10 Caso o **CEDENTE** permaneça inerte em relação ao pedido de manifestação final mencionado no item 1.8, estará anuindo com a íntegra do disposto neste contrato.

1.11 A obra objeto deste CONTRATO não poderá ser utilizada para quaisquer fins comerciais.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DA CESSÃO

2.1 O prazo da cessão de direitos patrimoniais será indeterminado, a contar da data de assinatura deste instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO

3.1 A presente cessão não será onerosa.

CLÁUSULA QUARTA - DA TOLERÂNCIA QUANTO ÀS DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS E REMÉDIOS JURÍDICOS

4.1 Nenhuma omissão ou demora por parte da **CESSIONÁRIA** em exercer qualquer direito ou remédio jurídico estabelecido neste CONTRATO ou previsto em Lei, deverá operar ou se reconstituir em renúncia do mesmo.

4.2 Tampouco deverá qualquer exercício parcial ou isolado, ou o exercício de qualquer direito contratual ou legal excluir outro direito que será sempre cumulativo e não exclusivo.

CLÁUSULA QUINTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1 Por se tratar de obra coletiva de iniciativa, organização e realizados sob sua responsabilidade, a **CESSIONÁRIA**, que publicará a obra sob seu nome ou marca, deverá publicar o nome daqueles envolvidos na criação da obra intelectual originária e/ou derivada.

5.2 A **CESSIONÁRIA** deverá fazer constar se a obra é originária ou derivada, indicando claramente as versões da obra.

5.3 No caso da necessidade de atualização do conteúdo, a **CESSIONÁRIA** deverá obter e publicar a negativa do autor da obra originária em participar da atualização dessa mas poderá encarregar outro especialista para trabalhar nesta atualização.

5.4 A **CESSIONÁRIA** deverá manter internamente todos os registros referentes a este contrato.

5.5 O presente contrato passa a vigorar entre as partes a partir da assinatura do mesmo, as quais elegem o foro da cidade de Belo Horizonte, para dirimirem quaisquer dúvidas provenientes da sua execução e cumprimento.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____

CEDENTE MASP _____

DIRETOR ASSISTENCIAL MASP _____

PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS MASP _____

JUNTAR DOCUMENTOS PESSOAIS DE IDENTIFICAÇÃO VÁLIDO, TAIS COMO: CARTEIRA DE IDENTIDADE, CNH OU CARTEIRA DE IDENTIDADE DO ÓRGÃO DE CLASSE AO QUAL ESTÁ VINCULADO.

ENCAMINHAR POR MEIO DE PROCESSO SEI PARA FHEMIG/DIRASS/CCPC.