

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

Suellen Werlang de Almeida da Siqueira

**DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO PARA
PACIENTES DA LINHA DE CUIDADO DE ATENÇÃO A MAMA DE UMA
OPERADORA DE SAÚDE**

Porto Alegre

2022

Suellen Werlang de Almeida da Siqueira

**DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO PARA
PACIENTES DA LINHA DE CUIDADO DE ATENÇÃO A MAMA DE UMA
OPERADORA DE SAÚDE**

Relatório Técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rita
Catalina Aquino Caregnato

Porto Alegre

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na Publicação

SIQUEIRA, SUELLEN WERLANG DE ALMEIDA

Desenvolvimento de um programa de navegação para pacientes da linha de cuidado de atenção a mama de uma operadora de saúde / SUELLEN WERLANG DE ALMEIDA SIQUEIRA. -- 2022.

118 p. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.

Orientador(a): Rita Catalina Aquino Caregnato.

1. Relação entre as fases da PCA e etapas da pesquisa. 2. Fluxo dos passos para execução da etapa de diagnóstico. 3. Fluxo do Paciente e questionamentos que devem ser realizados pelo profissional em cada etapa. 4. Estrutura para elaboração do Programa. 5. Representação das fases executadas na etapa de implantação. I. Título.

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

Suellen Werlang de Almeida da Siqueira

**DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO PARA
PACIENTES DA LINHA DE CUIDADO DE ATENÇÃO A MAMA DE UMA
OPERADORA DE SAÚDE**

Relatório Técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como
requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato

Data da aprovação/defesa
21 de dezembro de 2022.



Documento assinado digitalmente
CLAUDIA SANTOS MARTINIANO SOUSA
Data: 03/01/2023 15:24:52-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof.^a Dr.^a. Cláudia Santos Martiniano Sousa

Universidade Estadual da Paraíba



Documento assinado digitalmente
ELIANE GOLDBERG RABIN
Data: 03/01/2023 16:16:58-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof.^a Dr.^a. Eliane Goldberg Rabin

Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre



Documento assinado digitalmente
MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA
Data: 09/01/2023 17:22:56-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof.^o. Dr.^o. Marcelo Haertel Miglioranza

Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre

AGRADECIMENTOS

Ao encerrar esse ciclo, agradeço a Deus pela sua infinita bondade em direcionar-me a realizar meus sonhos.

Agradeço a minha mãezinha (em memória), que infelizmente não pode presenciar essa conquista, mas desde que eu era acadêmica incentivava-me a estudar sempre, lembro de suas palavras: *“Filha, depois de terminar a faculdade, não para de estudar, ainda quero ver tu fazer um mestrado, e quem sabe um doutorado”*. Mãe, essa vitória é para a senhora. Te Amo eternamente, minha rainha.

Ao meu marido, que foi excepcional. Assumiu todos os afazeres da nossa casa, entendeu cada momento, cada preocupação, estresse, angústia para que eu conseguisse conciliar as demandas do trabalho, estudos e nossa família, obrigada meu amor.

Ao meu filho Thomas, que por muitas vezes ficou sem minha presença aos finais de semana e momentos de lazer.

Agradeço a minha orientadora, professora Rita, sensata, sincera, exigente, mas com um coração enorme. Muito obrigada por ter acreditado em mim e me conduzir durante esse percurso com verdadeira maestria.

Quero agradecer a Fernanda Pautasso, uma verdadeira mestre em Navegação, que me acolheu com tanto carinho, não hesitou em ajudar-me, ensinar-me e fazer-me apaixonar pelo tema. Te admiro muito pela profissional que és, mas muito mais, por essa pessoa com um coração enorme.

À minha colega Daniela Pessin, que abraçou esse projeto, acreditou e me apoiou em cada etapa percorrida, por vezes escutou minhas angústias e sempre tinha uma palavra de carinho e aconselhamento.

A todos colegas do GRPS, como também das áreas que foram solícitos em me apoiar na pesquisa.

Às minhas gestoras Cássia Lusani e Daniela Medeiros, que acreditaram no meu projeto me dando apoio e força para seguir. Muito obrigada pela liderança que vocês exercem, de fato são um exemplo.

Agradeço imensamente aos membros da banca, que aceitaram o convite, mesmo sendo em data que antecede ao feriado de Natal.

RESUMO

Introdução: A navegação de pacientes é um processo que consiste em “navegar” os pacientes pelo sistema de saúde durante toda sua jornada oncológica, objetivando eliminar as barreiras entre as fases de suspeita, diagnóstico e tratamento do câncer.

Objetivo: Desenvolver uma Linha de Cuidado de Atenção a Mama e um Programa de Navegação para pacientes beneficiárias de uma operadora de saúde.

Materiais e Métodos: Pesquisa convergente assistencial (PCA). Seguiu-se as quatro etapas do Ciclo de Desenvolvimento de Programas de navegação de pacientes: diagnóstico, planejamento, implantação e avaliação. O campo de ação foi uma Operadora de Saúde do Rio Grande do Sul. O estudo respeitou todos os aspectos éticos.

Resultados da Produção intelectual e técnica: No diagnóstico, identificado as possíveis barreiras enfrentadas pelas pacientes durante a assistência, desde o rastreamento do câncer de mama, descritos os objetivos do programa, resultados esperados e plano de ação, na metodologia 5W2H. O programa foi planejado para atender o perfil de beneficiárias da operadora. Realizou-se o piloto da navegação com duas enfermeiras de áreas distintas. Foi utilizado a ferramenta PDSA (*Plan, Do, Study e Action*), para aferir se todas as etapas anteriores ocorreram como planejadas. Foi disponibilizado à operadora, uma Linha de Cuidado para pacientes de Atenção a mama e um Programa de Navegação, a fim de melhorar as condições de acesso das beneficiárias ao sistema de saúde, atendendo aos requisitos de simplicidade, baixo custo, fácil aplicabilidade e replicabilidade.

Conclusão: Os produtos possibilitarão o atendimento humanizado proporcionando comunicação efetiva entre os serviços de saúde e operadora com coordenação do cuidado pelo enfermeiro navegador, favorecendo o rastreamento e início ao tratamento em tempo oportuno, bem como, a integração e promoção da comunicação entre os serviços de saúde que compõem essa Rede.

Produto Técnico: 1- Tecnologia social.

Descritores: Navegação de Pacientes; Enfermagem; Enfermeiros; Assistência Centrada no Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Patient navigation is a process that consists of “navigating” patients through the health system throughout their oncological journey, aiming to eliminate barriers between the stages of suspicion, diagnosis and treatment of cancer.

Objective: Develop a Breast Care Line and Navigation Program for beneficiary patients of a health insurance company.

Materials and Methods: Convergent care research (PCA). The four stages of the Patient Program Development Cycle were followed: diagnosis, planning, implementation and evaluation. The field of action was a Health Operator in Rio Grande do Sul. The study respected all ethical aspects.

Intellectual and technical production results: In the diagnosis, possible barriers faced by patients during care were identified, from breast cancer screening, from breast cancer screening, describing the program objectives, expected results and action plan, in the 5W2H methodology. The program was planned to meet the profile of the operator's beneficiaries. The navigation pilot was carried out with two nurses from different areas. The PDSA tool was used (*Plan, Do, Study e Action*), to check if all the previous steps occurred as planned. A Care Line for Breast Care patients and a Navigation Program were made available to the operator, in order to improve the access conditions of beneficiaries to the health system, meeting the requirements of simplicity, low cost, easy applicability and replicability.

Conclusion: The products will enable humanized care, providing effective communication between the health services and the operator with coordination of care by the navigator nurse, favoring the tracking and initiation of treatment in a timely manner, as well as the integration and promotion of communication between the health services that make up this Network.

Technical Product: 1 - Social technology.

Descriptors: Patient Navigation; Nursing; Nurses; Patient Centered Care.

APRESENTAÇÃO PESSOAL

Minha carreira iniciou em 2004 como técnica em enfermagem aos 18 anos de idade. No mesmo ano, ingressei na Universidade para cursar a graduação em enfermagem.

Atuei como técnica no Hospital Nossa Senhora das Graças, Pronto Socorro de Canoas, Centro Clínico Gaúcho, Hospital Luterano e Hospital Universitário de Canoas. Ao concluir a graduação em 2014, fui promovida para o cargo de enfermeira em Gestão de Órtese e Prótese e Material Especial (OPME) no Centro Cirúrgico, onde permaneci até 2017. Nesse mesmo ano, iniciei na hemodinâmica do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre para participar de um projeto de reestruturação de gestão da área, atuando com controle e gestão da OPME, onde permaneci até maio de 2018.

Em 2018, ingressei na Unimed Porto Alegre, para atuar como enfermeira na área de Gestão e Relacionamento com Prestadores de Saúde (Rede Credenciada). Atualmente sou responsável pelo Programa de Qualificação da Rede Credenciada, com o principal foco de incentivar e apoiar os prestadores de serviços de saúde na busca constante da Qualidade e Segurança do Paciente.

Sempre tive muito interesse por minha qualificação profissional, em 2017, concluí um MBA em Gestão Hospitalar pelo Centro Universitário Internacional Uninter e estou sempre buscando cursos de aperfeiçoamento, um deles foi de Avaliador pelo Sistema Brasileiro de Acreditação (ONA).

Sempre pensei em cursar um Mestrado, foi então que em 2019 passei a buscar informações para ingresso no Mestrado da UFCSPA. Em 2020, ingressei no Mestrado Profissional em Enfermagem na UFSCPA na linha de pesquisa denominada “Práticas inovadoras e tecnologias de enfermagem na atenção à saúde”. Meu projeto de pesquisa foi desenvolvido para ir ao encontro do atual modelo da operadora onde atuo, que vem definindo um novo modelo assistencial, com foco centrado no paciente, desenvolvendo linhas de cuidado.

APRESENTAÇÃO PARA A COMUNIDADE

Os produtos deste relatório técnico referem-se a uma Linha de cuidado de atenção a mama e um programa de navegação para essas pacientes inseridas na linha.

A Linha e o programa foram projetados com base nas informações obtidas da pesquisa, relacionadas as possíveis barreiras que as pacientes podem encontrar durante as fases de rastreamento, diagnóstico e tratamento.

Os produtos desenvolvidos, resultantes dessa pesquisa, poderão contribuir com o cuidado centrado no paciente, de modo a eliminar as barreiras existentes que impedem ou dificultam o paciente de obter o diagnóstico e tratamento do câncer de mama em tempo oportuno, podendo seguir de modelo ao desenvolvimento de outras linhas de cuidado na operadora.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- | | |
|----------|---|
| Figura 1 | Relação entre as fases da PCA e etapas da pesquisa |
| Figura 2 | Fluxo dos passos para execução da etapa de diagnóstico |
| Figura 3 | Perguntas a serem realizadas em cada etapa referente ao fluxo do paciente |
| Figura 4 | Estrutura para elaboração do Programa |
| Figura 5 | Representação das fases executadas na etapa de implantação |
| Figura 6 | Macrofluxo atual no acolhimento dos pacientes nas linhas de cuidados da operadora de saúde |
| Figura 7 | PDSA referente as quatro Etapas: Diagnóstico, Planejamento, Implantação e Avaliação |
| Figura 8 | Representação das áreas envolvidas na Linha de Cuidado |
| Figura 9 | Programa de Navegação desenvolvido para as pacientes da linha de cuidado de atenção a mama da operadora |

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Descrição dos Processos Assistenciais e Administrativos
Quadro 2	Entrevistas com os profissionais
Quadro 3	Tempo de Autorização para exames, procedimentos e tratamento
Quadro 4	Fluxo do Paciente
Quadro 5	Descrição das principais possíveis barreiras encontradas
Quadro 6	Descrição dos objetivos do programa e resultados esperados
Quadro 7	Descrição do plano de ação para os objetivos do programa
Quadro 8	Perguntas Chave para estruturação do Programa
Quadro 9	Perguntas para estruturação e funcionamento do programa de navegação para pacientes da Linha de cuidado de atenção a Mama
Quadro 10	Perfil de atuação dos Enfermeiros Navegadores
Quadro 11	Temática para capacitação dos navegadores

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil demográfico dos beneficiários do “Plano A”
Tabela 2	Perfil de Atendimento para realização de exames de rastreamento e diagnósticos
Tabela 3	Perfil de Atendimento para realização do tratamento

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	<i>American Cancer Society</i>
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
IARC	Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
EPA	enfermeiro de prática avançada
EN	Enfermeiro Navegador
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
MS	Ministério da Saúde
MMG	Mamografia
NP	Navegação de Pacientes
NE	Navegação de Enfermagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCA	Pesquisa convergente assistencial
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PN	Navegador de Pacientes
PNPCC	Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RN	Resolução Normativa
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	2020
2.1 GERAL.....	20
2.2 ESPECÍFICOS.....	20
3 REVISÃO DA LITERATURA	21
3.1 CÂNCER DE MAMA	21
3.2 RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE.....	22
3.3 TRATAMENTO E SEGMENTO	24
3.4 ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE E LINHAS DE CUIDADO.....	26
3.5 NAVEGAÇÃO DE PACIENTES.....	277
3.6 PROGRAMAS DE NAVEGAÇÃO DESENVOLVIDOS EM DIFERENTES ÁREAS DA SAÚDE	279
4 MÉTODO	30
4.1 DELINEAMENTO	30
4.2 CENÁRIO	322
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	322
4.4 COLETA DE DADOS	333
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	355
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	366
5 CARACTERIZAÇÃO DO PRODUTO	38
5.1 DIAGNÓSTICO.....	38
5.2 PLANEJAMENTO.....	62
5.3 IMPLANTAÇÃO.....	63
5.4 AVALIAÇÃO.....	68
5.5 LINHA DE CUIDADO DE ATENÇÃO A MAMA.....	68

5.6 PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO PARA PACIENTES DA LINHA DE CUIDADO DE ATENÇÃO A MAMA DE UMA OPERADORA DE SAÚDE.....	69
APLICABILIDADE	801
REFERÊNCIAS	802
APÊNDICES.....	80
ANEXOS	98

1. INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, representando um número importante de morbidade e mortalidade global, independentemente do nível de desenvolvimento humano¹. A Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC), instituição filiada à Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou o número de 19.292.789 novos casos de câncer em 2020, exceto os cânceres de pele não melanoma, e 9.958.113 mortes². Desse total, 9.227.484 são mulheres, a maior prevalência nesse grupo é o câncer de mama com 24,5%; os homens representam um total de 10.065.305, sendo o câncer de pulmão o mais prevalente com 14,3% dos casos². Assim, estima-se que em 2040, mundialmente haverá 30,2 milhões de pessoas diagnosticadas com algum tipo de neoplasia e 16,3 milhões de mortes².

Na América do Sul, em 2020 foram 1.095.348 novos casos de câncer e 521.389 mortes, para as mulheres permanecendo prevalente o câncer de mama, ocupando 28,2% e para os homens o câncer de próstata com 29%².

No Brasil em 2020, foram diagnosticados 592.212 novos casos de câncer e, segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), estima-se para o triênio 2020-2022 que ocorrerão 685 mil casos novos de câncer, (excluindo os casos de câncer de pele não melanoma)³. O câncer de mama e próstata, no mesmo período, será o mais incidente (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil)^{2,3}.

Há no país uma grande variação na magnitude e nos tipos de câncer entre as diferentes Regiões, a região Sul concentra 23,4% dos casos, a maior prevalência são os cânceres de próstata, mama feminina, pulmão e de intestino^{3,4}. A estimativa é que essa prevalência para o câncer de mama no estado do Rio Grande do Sul se mantenha, atingindo 4.050 pacientes casos diagnosticados, e na capital Porto Alegre, 660 mulheres diagnosticadas³.

As principais causas desse crescente aumento da incidência e mortalidade podem estar relacionadas ao envelhecimento e crescimento populacional e a mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, associados com o desenvolvimento socioeconômico do país³. Nesse sentido, para que se desenvolva um planejamento efetivo dos programas de prevenção e controle do câncer no Brasil, é importante conhecer o perfil dos diferentes tipos de câncer e suas possíveis mudanças de quadro, esses indicadores são produzidos por meio dos

Registros de Câncer e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS)³. Para melhoria da assistência oncológica, as instituições de saúde vêm trabalhando para reduzir o tempo de diagnóstico e início do tratamento, por meio dos programas de navegação de pacientes.

O conceito de navegação de pacientes foi originado em 1990, em Nova York, pelo Dr. Harold Freeman, em parceria com a *American Cancer Society* (ACS) no Hospital Harlem, onde iniciou o primeiro Programa de Navegação de Pacientes (NP), para as pacientes com câncer de mama, com o objetivo de eliminar as barreiras entre as fases de suspeita, diagnóstico do câncer e tratamento necessário⁵. É um processo que consiste em auxiliar os pacientes a partir das suas necessidades a navegar pelo sistema e serviço de saúde durante toda a sua jornada de tratamento oncológico^{6,7,8,9}.

Os programas de navegação passaram a atender necessidades de diferentes populações, possibilitando aos pacientes, acesso aos serviços de saúde, fornecendo suporte, auxiliando-os transpor barreiras que os impede de obter o cuidado que necessitam em tempo oportuno, favorecendo a realização todos os procedimentos necessários e promovendo uma relação estreita entre o paciente e seu navegador^{10,11}.

O processo de navegação pode ser realizado por diferentes profissionais, porém estudos tem demonstrado que na oncologia, o enfermeiro oncológico é o profissional mais indicado a coordenar o programa, pela qualificação e conhecimento técnico^{6,7,12}. Esses profissionais acompanham o paciente e seus cuidadores de forma personalizada, planejando o cuidado, eliminando as barreiras e possibilitando acesso à saúde em toda jornada oncológica, que reverbera em melhores desfechos clínicos aumentando a qualidade assistencial, elevando a satisfação e melhorando a experiência do paciente^{6,7,12}.

A partir de uma avaliação de necessidades personalizada, o navegador desenvolve um plano de navegação que inclua ações de educação em saúde, coordenação, comunicação, apoio e suporte do mesmo para um movimento eficaz através sistema de saúde, incluindo a família e cuidadores em todo o processo^{6,7,8}.

É importante a avaliação da necessidade de Navegação de cada paciente antes da inclusão no programa por meio da primeira entrevista pelo enfermeiro navegador, para que seja identificado o nível de necessidade de navegação para fundamentar a estruturação do plano de navegação¹³.

No Brasil em 2012, foi aprovada pelo Ministério da Saúde a Lei Nº 12.732 que dispõe sobre o início do tratamento com prazo de 60 dias para pacientes com neoplasia maligna, comprovada por meio do laudo anatomopatológico¹⁴.

Em 2013, foi publicada a Portaria Nº874, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁵.

O objetivo é reduzir a mortalidade e incapacidade causadas pelo câncer, ainda diminuir a incidência causada por alguns tipos da doença, agregar as pessoas diagnosticadas com câncer a melhoria de qualidade de vida, por meio da promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos¹⁴.

Já no âmbito do sistema de saúde privada, em 2016, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) lançou o Projeto OncoRede, com o objetivo de implantar um novo modelo de cuidado a pacientes oncológicos, reorganizando, estimulando e aprimorando a assistência, por meio de um diagnóstico mais preciso da situação atual, estimulando a adoção de boas práticas na atenção ambulatorial e hospitalar, definindo estratégias para a reorganização da rede de cuidado integral em oncologia, colocando o paciente no centro do cuidado⁶.

Um outro grande desafio na assistência oncológica é o custo crescente do tratamento, que se dá pelo prolongamento da sobrevida, incapacidade decorrente da doença, incorporação de novas drogas antineoplásicas e tecnologias, além disso, a fragmentação da assistência e baixa qualidade nos serviços prestados, como exemplo as internações evitáveis e o número de recidivas no serviço, impactam fortemente nos aumentos dos custos⁶.

A Navegação de pacientes tem demonstrado uma excelente estratégia para o cuidado centrado no paciente, proporcionando o uso adequado dos recursos da saúde, seja na rede privada ou pública, pois os navegadores orientam os pacientes nas diversas etapas e complexidades da experiência do câncer, incluindo a triagem, diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e fim de vida¹⁶. É indicada para melhorar os cuidados e atender as necessidades dos pacientes, focados na resolução das ineficiências do sistema de saúde, contribuindo para a melhoria dos processos dos prestadores de cuidados^{6,7,8}.

A partir de setembro de 2022, a Navegação de pacientes passou a ser regulamentada, no Brasil, por meio da aprovação da Lei Nº 14.450, que “Cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna

de Mama”, com o objetivo de acompanhar as pacientes com casos suspeitos ou confirmados, abordando individualmente, orientando e auxiliando para agilizar o diagnóstico e tratamento da doença¹⁷.

No Rio Grande do Sul, em 2018, foi desenvolvido um Programa de Navegação para pacientes oncológicos com câncer de cabeça e pescoço, baseado no perfil de atendimentos, de funcionamento e assistencial do campo de ação, fundamentado no modelo do *The GW Cancer Institute da George Washington University*, adequado às necessidades dos pacientes e ao funcionamento de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), localizado na cidade de Porto Alegre, RS¹³. Esse foi resultante da dissertação de Mestrado desenvolvido por uma enfermeira, na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob orientação da mesma pesquisadora que atualmente orienta esta pesquisa.

Ao ingressar no Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem e por estar atuando como enfermeira em uma operadora de saúde, decidiu-se atender ao propósito da instituição onde trabalha que é “Fazer a diferença no cuidar das pessoas”, buscando continuamente a satisfação de seus clientes, por meio da oferta de serviços com qualidade e segurança assistencial e desta conjunção emergiu a questão norteadora desta pesquisa. A operadora vem desenvolvendo “um novo modelo assistencial”, com o foco centrado no cliente, por meio da implementação de linhas de cuidados para os pacientes, com equipe multiprofissional acolhendo e orientando pacientes com doenças crônicas no seu trajeto assistencial.

Portanto, a questão de pesquisa foi: que modelo de programa de navegação para as pacientes, beneficiárias de um plano de saúde poderá atender suas necessidades melhorando a jornada oncológica dentro da operadora de saúde?

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Desenvolver uma Linha de Cuidado de Atenção a Mama e um Programa de Navegação para pacientes beneficiárias de uma operadora de saúde.

2.2 ESPECÍFICOS

- Elencar as principais barreiras encontradas pelas pacientes em fase de rastreamento, diagnóstico e tratamento e seguimento do câncer de mama.
- Conhecer o fluxo de atendimento das pacientes durante as fases de rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de mama na rede de serviços próprios da operadora e rede credenciada.
- Elaborar o perfil de cargo dos enfermeiros navegadores dentro da operadora.
- Construir o plano de capacitação para os enfermeiros navegadores.
- Construir a proposta de ações a serem desenvolvidas com o objetivo do funcionamento da Linha de Cuidado.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo serão abordados os assuntos referentes ao conceito de câncer de mama; rastreamento e diagnóstico; tratamento e segmento; atenção integral a saúde e linhas de cuidado; navegação de pacientes e programas de navegação em diferentes áreas da saúde.

3.1 CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é definido como o crescimento desordenado das células do tecido epitelial mamário, procedente de alterações genéticas e epigenéticas, correspondendo a quase 30% dos novos casos de câncer diagnosticados^{18,19}. É um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos diferentes¹⁸. Identificado pelas diferentes manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e consequentes diferentes respostas terapêuticas²⁰. Entre os casos de câncer de mama, até 10% são relacionados a genética, sendo 90% dos casos relacionados aos fatores ambientais e estilo de vida³.

O câncer de mama pode ser classificado histologicamente, conforme o local que surgiu ou o subtipo molecular. Em relação ao local do surgimento, podem ser classificados como carcinoma ductal (ductos mamários), tipo mais comum, entre 80% e 90% dos casos, e lobular (lóbulos) entre os menos comuns estão carcinoma inflamatório (1% a 3%), Doença de Paget (0,5% a 4%), Angiossarcoma (1%) e filoides^{3,20,21,22}.

Os subtipos moleculares são os receptores que estão na célula tumoral e são classificados em luminal A, luminal B, HER2+ e triplo-negativo^{21,22}. Os subtipos luminais possuem em sua superfície receptores hormonais estrógenos ou progesterona^{21,22}. Os luminais A com índice de replicação mais baixo e luminais B com índice de proliferação mais alto^{21,22}. Tumores do subtipo molecular Her2+, expressam essa proteína em grande quantidade na membrana da célula^{21,22}. Subtipo molecular triplo negativo, tem esse nome pela falta de expressão de receptores hormonais ou Her2 (não tem receptor de estrogênio, progesterona e não expressam o Her 2), são menos comuns, ocorrem em pacientes mais jovens, e tem o comportamento mais agressivo^{21,22}.

As primeiras cirurgias para o câncer de mama surgiram em Londres em 1778, e em 1890 surgiu a mastectomia radical²³. Em 1970, surgiu a quimioterapia adjuvante

e hormonioterapia e logo depois, em 1986, foi descoberto o Her 2, permitindo iniciar a terapia dirigida ou alvo²³.

É de fundamental importância que o navegador tenha o conhecimento da tipologia da doença, para entendimento de cada tratamento prescrito, bem como as possíveis toxicidades e correta orientação dos pacientes durante seu tratamento.

3.2 RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE

No Brasil, o diagnóstico de câncer de mama em estágios avançados ocorre em mais de 50% dos casos e o prognóstico depende do estadiamento e as características do tumor^{19,24}. A taxa de sobrevida é aproximadamente de 80% nos estágios iniciais, 30 a 50% para os intermediários e 5% para o avançado²⁴. A extensão da doença no momento do diagnóstico influencia na sobrevida das pacientes, ou seja, quanto antes diagnosticar, o tratamento tem maior potencial curativo com mais chances de sobrevida²⁴. O tratamento em pacientes com diagnóstico em estágio avançado, tem como principal objetivo prolongar a sobrevida, bem como melhorar a qualidade de vida das pacientes^{24,25,26}.

Para o controle do câncer de mama e melhor prognóstico das pacientes, os sistemas de saúde necessitam ter estratégias de detecção precoce da lesão, diagnosticando a doença em estágios iniciais, para resultar em terapêutica menos mutiladora, diminuir a mortalidade e proporcionar as pacientes uma melhor qualidade de vida²⁷.

As estratégias para detecção precoce do câncer de mama é o rastreamento e diagnóstico precoce²⁸. No rastreamento, a abordagem é na população que não apresenta sinais e sintomas de câncer, com o objetivo de identificar antes que ele apareça²⁸. No diagnóstico precoce, o público já apresentou os sinais e/ou sintomas, nesse caso é importante acelerar o processo do diagnóstico em tempo oportuno^{28,29}.

A implementação de programas de rastreamento é uma estratégia que possibilita a redução de taxas de morbimortalidade em todas as faixas etárias, destacando as ações de prevenção primária e detecção precoce²⁸.

Uma estratégia para rastreamento é o desenvolvimento de Programas de *Screening* organizados, que visa sistematizar ações para detecção precoce de uma determinada doença, condição ou risco, oferecidos à população assintomática⁶. Essa ação, possibilita identificar a doença antes dos sintomas, possibilitando melhores

desfechos e redução da mortalidade⁶. Para que seja efetivo, é necessário atingir ao menos 70% da população alvo e precisa ser organizado por meio de definição de público, o método que será utilizado, a infraestrutura adequada e monitoramento dos resultados³⁰.

O rastreamento é classificado em dois modelos: o oportunístico, quando o indivíduo procura a assistência à saúde por conta própria ou por outros motivos e na oportunidade os profissionais ofertam os exames; e o organizado, quando ocorre de forma planejada, com o fluxo do programa bem definido, onde a população é convidada a realizar seus exames com periodicidade definida e passa a ser monitorada com acompanhamento por indicadores^{28,29}.

No rastreamento, o método mais eficaz e recomendado é a mamografia (MMG), com o objetivo de identificar a doença em fase inicial possibilitando o melhor prognóstico favorecendo o tratamento com menor morbidade, enquanto a ultrassonografia não é recomendada como método de rastreamento, mas indicado como método de imagem complementar^{26,27,28,31,32}. O Ministério da Saúde (MS) recomenda a Mamografia ser realizada bianualmente em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos e anual a partir dos 35 anos para mulheres de alto risco, contudo, a Sociedade Brasileira de Mastologia indica a mamografia anual a partir dos 40 anos para mulheres de risco habitual e a partir dos 30 anos para mulheres com alto risco^{27,28,31,32,33}.

A multiplicação das células tumorais em mulheres jovens ocorre de forma acelerada, devido as características do tumor nessa faixa etária, por isso, é importante que seja garantido o método de diagnóstico precoce para esse grupo, onde a mamografia tem menor sensibilidade⁶.

O método de avaliação da mamografia é pela categoria BI-RADS, que vai de “0” que significa exame inconclusivo até 6, que indica lesão maligna^{34,35}. Quando o resultado de mamografia indica BI-RADS a partir de 4, é sugestivo de malignidade, sendo a principal conduta a realização de biópsia^{34,35}.

A falta de estratégias para o rastreamento, a baixa precisão nas interpretações dos resultados dos exames e falsa percepção de baixo risco por parte dos profissionais de saúde, contribuem para a vulnerabilidade das mulheres ao câncer de mama²⁷.

No SUS, desde 2019 a Lei nº 13.896, preconiza que as pacientes com suspeita de câncer realizem exames relacionados ao diagnóstico em até 30 dias³⁶.

Para um diagnóstico preciso do câncer de mama é necessário o exame de anatomopatológico, realizado por meio da biópsia que pode ser por aspiração ou cirúrgica para definição do tipo de câncer e seu estágio, analisado e interpretado pelo médico patologista, responsável por reunir todas as informações do caso das pacientes para o diagnóstico objetivo e assertivo que irá subsidiar a elaboração do plano terapêutico^{6,28}. Um ponto importante é a qualidade do exame que pode ser influenciado pelo atraso em todo processo que o envolve, esse atraso influencia na qualidade e interfere no diagnóstico e prognóstico da doença³⁰. Para que o exame seja de qualidade ele depende de fatores como coleta e amostra adequada do tumor, fixação e armazenamento da peça e processamento da amostra³⁰. A equipe assistencial devem ter acesso ao laudo do diagnóstico e informações do estadiamento para assim garantir a segurança da paciente e a elaboração do plano terapêutico⁶.

Estratégias de diagnóstico precoce estão baseadas em três frentes: a população bem-informada, profissionais qualificados e o sistema de saúde eficiente, mas é importante o alinhamento dos fluxos assistenciais para garantir o acesso aos exames diagnósticos^{37,38}.

3.3 TRATAMENTO E SEGMENTO

Importantes avanços ocorreram nos últimos anos, principalmente em relação a cirurgias e individualização do tratamento³⁹.

Cada indivíduo é único, assim como o câncer de mama, devido a isso o tratamento proposto precisa considerar as particularidades do câncer de mama de cada paciente, levar em consideração a tipologia, estadiamento da doença e condições da paciente^{32,40}.

Devido a individualidade de cada paciente, vem se discutindo muito nos últimos anos sobre a medicina de precisão, que visa o tratamento personalizado, as características individuais de cada paciente e sua doença, por meio de pesquisas das características genéticas e moleculares das células cancerosas, possibilitando definir o tratamento mais adequado para cada paciente^{40,41}

Os tratamentos podem ser locais (cirurgia e radioterapia) e sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia, terapias-alvo), utilizando estratégias neoadjuvantes e adjuvantes^{32,42}.

A modalidade cirúrgica, tem o objetivo de retirar o tumor, seguindo todos os princípios para o tratamento adequado⁴³.

A hormonioterapia é o tratamento mais indicado para cânceres com receptor hormonal positivo em diferentes indicações como tumores *in situ* (ainda não invasor), tumores iniciais, sem indicação de quimioterapia, sendo usado como hormonioterapia adjuvante isolada, tumores localmente avançados (hormonioterapia adjuvante após o tratamento por 5 a 10 anos), doença avançada ou metastática (hormonioterapia isolada ou com outras medicações)³⁹.

A quimioterapia é realizada com medicamentos que combatem as células cancerígenas, reduz a possibilidade de recidiva e redução do tumor em primeiro momento, utilizada para controle da doença metastática^{22,39}.

Imunoterapia é realizada por via endovenosa e estimula o sistema imunológico a combater o avanço da doença⁴⁴.

A radioterapia é uma fonte de radiação ionizante que pode matar células doentes, em pacientes que já realizaram outros tratamentos, principalmente em cirurgia conservadora, com preservação de parte da mama e utilizada para doenças metastáticas⁴⁵.

Em relação aos cuidados paliativos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define essa terminologia como o conjunto de condutas com a finalidade de melhorar a qualidade de vidas dos pacientes e seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, com condutas que previnam sofrimento e aliviem a dor, sendo indicados para prevenir ou aliviar desconfortos e outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais⁴⁶. Quando um paciente é encaminhado para o cuidado paliativo, precisa haver um esclarecimento ao paciente, sua família e cuidador quanto ao tratamento proposto com necessidade de concordância da conduta ofertada⁴⁷. Esses pacientes são assistidos por uma equipe multidisciplinar, que permite a mitigação de mitos e crenças possibilitando a aceitação da doença oncológica, sendo uma das principais estratégias para aliviar as necessidades de conforto^{47,48}.

3.4 ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE E LINHAS DE CUIDADO

A jornada de cuidado ao paciente oncológico dentro da linha de cuidado envolve várias etapas que podem apresentar diversas barreiras diferentes em cada

uma delas. Essas etapas envolvem o atendimento do paciente durante seu trajeto nas diferentes fases do *continuum* do cuidado e está conectado por um conjunto de serviços de saúde entre si, denominados Redes de Atenção à Saúde (RAS), com objetivo em comum, de fornecer atenção contínua e integral a determinada população, sendo a atenção primária a direcionadora do cuidado^{49,50}.

Um dos principais problemas de saúde que se pode encontrar, trata-se da incoerência entre situações de saúde, com predomínio nas condições crônicas, com a resposta social do sistema fragmentado atuando de forma reativa⁵¹. A assistência deve ser ofertada em tempo oportuno, nos locais adequados, com o custo apropriado e com atendimento humanizado de qualidade, com fluxos estabelecidos e pactuados, capacidade operacional dimensionada de acordo com a necessidade de saúde e qualidade dos processos assistenciais^{49,50,52}.

A base de uma RAS é formada pelos níveis de atenção primária, secundária e terciária, sendo a atenção primária a estrutura do centro de comunicação⁴⁹.

O câncer de mama é uma circunstância na saúde de mulher resultante múltiplos de fatores, com várias consequências, devido a isso, é necessário a vigilância, cuidado e apoio de uma equipe multiprofissional da RAS e, por outro lado, é importante a capacidade de autocuidado por parte da paciente⁵¹. É indispensável que as equipes assistências conheçam a população feminina territorial, para o melhor acompanhamento e identificação precoce das manifestações dos fatores de riscos, sinais e sintomas da doença para poder agir adequadamente⁵¹.

A saúde suplementar, a ANS, tem o objetivo de reorganizar o cuidado, saindo de um olhar centrado na doença migrando para um modelo de atenção integral em saúde, por meio de Resoluções Normativas, Instruções Normativas Conjuntas e Programas de Certificações⁵³.—Uma das mais recentes publicações é a Resolução Normativa RN Nº 506, DE 30 DE MARÇO DE 2022, que Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde⁵³.

O foco da integralidade do cuidado precisa migrar de uma abordagem assistencial retrospectiva, com base na história da doença, para uma abordagem prospectiva, onde exista o gerenciamento das condições de saúde da população com a adequada estratificação do risco⁵⁴. Indo ao encontro dessas abordagens, as linhas de cuidado possibilitam essas soluções, pois constituem modelos de atenção com integração de ações de promoção à saúde, vigilância e prevenção de riscos e doenças

em diferentes níveis de atenção, bem como fornecendo o suporte necessário à assistência e reabilitação⁵⁴.

O Ministério da Saúde (MS) define linha de cuidado como sistematizações que definem informações à organização das ações no sistema de saúde, descrevendo rotinas do percurso que paciente irá realizar direcionando as ações que a equipe multiprofissional irá desenvolver em cada serviço de saúde, favorecendo a comunicação entre as equipes, serviços e usuários com foco na padronização de ações dentro do *continuum* do cuidado⁵².

As linhas de cuidado permitem a integração entre os pontos de atenção, permitindo a melhoria do trabalho multidisciplinar e reestruturação dos processos²⁸. Mulheres que tiveram seu diagnóstico a partir do rastreamento, estavam inseridas na linha de cuidado do câncer de mama, acompanhadas por um profissional de saúde, proporcionando um fluxo mais facilitado contribuindo com maior agilidade no processo de diagnóstico favorecendo o diagnóstico em estágios iniciais⁵⁵.

3.5 NAVEGAÇÃO DE PACIENTES

Durante a “jornada do paciente oncológico”, da descoberta dos sintomas até o início do tratamento, existem várias barreiras que poderão ser encontradas durante esse período, questões subjetivas das pacientes como barreiras pessoais, crenças, valores, problemas familiares, desconhecimento ou medo, podem influenciar no tempo de diagnóstico^{55,56}. Devido a identificação dessas barreiras durante a jornada das pacientes com câncer de mama o Dr. Harold Freeman desenvolveu o primeiro programa de navegação e definiu nove princípios da navegação, são eles⁵:

- ✓ A navegação é um modelo de prestação de saúde centrado no paciente;
- ✓ tem a finalidade de integrar o sistema de saúde que é fragmentado;
- ✓ a principal função é a eliminação de barreiras em todo continuum do cuidado;
- ✓ deve-se ter a clareza sobre as responsabilidades do navegador e os demais profissionais;
- ✓ o processo deve ser econômico e compatível com a capacitação necessária a orientar os indivíduos em cada fase do cuidado;
- ✓ a decisão de quem irá navegar o paciente deve ser designada pelo nível de habilidades em cada fase da navegação;

- ✓ precisa ser definido o ponto de início e término da navegação;
- ✓ a navegação conecta sistemas de cuidados desconectados;
- ✓ o processo de navegação necessita ter coordenação.

Portanto, a navegação de pacientes é um processo primordial que consiste em guiar os pacientes durante sua jornada, favorecendo o cuidado individualizado centrado nesse, com o principal objetivo de eliminar as barreiras que impedem o diagnóstico e início do tratamento em tempo oportuno^{5,13}

A navegação de pacientes pode ser realizada por qualquer profissional, porém é o serviço que deve definir o profissional com o perfil adequado à função que será desempenhada em cada etapa da jornada oncológica. Desde a implementação do primeiro programa de navegação, pelo Dr. Freeman, o papel do enfermeiro vem tornando destaque e sendo discutidos por várias entidades. No Brasil, ainda não existe um regulamento sobre o papel do enfermeiro navegador, porém, é indispensável que o enfermeiro navegador apresente capacidade técnico científico para desempenhar esse papel, gerenciando os programas de navegação e exercendo a coordenação do cuidado^{13,57}.

A navegação possibilita o acompanhamento dos pacientes desde o rastreamento do câncer de mama, confirmação do diagnóstico e tratamento, com o objetivo de orientar os pacientes e acelerar o diagnóstico e início do tratamento, apoiando sua jornada no sistema de saúde¹⁷. Desta forma, melhora os resultados clínicos dos pacientes com câncer, diminuindo o sofrimento, ansiedade, medo, estresse e depressão; melhora no controle e manejo dos sintomas, condicionamento físico e diminuição no tempo entre o rastreamento e início do tratamento⁵⁸.

O enfermeiro de prática avançada (EPA) é o profissional que possui habilidade e conhecimento técnico de nível elevado, permitindo ofertar cuidado clínico ao paciente com segurança, sendo exigido mestrado como qualificação mínima para exercer a função, sendo considerado o profissional indicado a exercer a navegação de pacientes^{59,60}.

A enfermagem exerce um protagonismo no processo de orientação dos pacientes durante o percurso no sistema de saúde, favorecendo seu acesso à assistência oncológica em tempo oportuno³⁸.

O enfermeiro exerce um papel importante nos Programas de Navegação, realizando a coordenação do cuidado, sendo um elo entre os serviços de saúde que compõe a Rede de Atenção durante sua jornada na linha de cuidado, pois

desenvolvem um relacionamento de proximidade com os pacientes e seus cuidadores, promovendo uma melhor experiência durante o *continuum* do cuidado⁶¹.

3.6 Programas de navegação desenvolvidos em diferentes áreas da saúde

Em maio de 2022 a mestrandia e sua equipe de pesquisa realizaram uma revisão integrativa com o objetivo de conhecer os programas de navegação desenvolvidos em diferentes áreas da saúde, com atuação do enfermeiro navegador. As buscas foram realizadas em seis bases de dados. A amostra foi composta por 43 estudos sendo classificada em três categorias: “navegação em diferentes áreas da saúde”, “atuação do enfermeiro navegador” e “relação do enfermeiro navegador com os pacientes”. A sua grande maioria, eram programas desenvolvidos para pacientes oncológicos e os demais para outras doenças crônicas não transmissíveis, doenças crônicas transmissíveis e transição do cuidado.

Ficou evidenciado que o enfermeiro é um profissional que possui grande representatividade na assistência prestada aos pacientes, exercendo um protagonismo na equipe, ao remover as barreiras que o impedem de obter seu diagnóstico, início e continuidade ao tratamento em tempo oportuno, permitindo-o ter a oportunidade de ser protagonista no autocuidado, influenciando positivamente nas experiências. Identificou-se que nos últimos anos, houve um crescente desenvolvimento de programas de navegação de pacientes em diferentes áreas da saúde, sendo a maior prevalência na oncologia, mostrando que a atuação do enfermeiro navegador desenvolve um papel muito importante na assistência centrada no paciente, com reflexos positivos na satisfação do paciente e reconhecimento da importância desse profissional na equipe multidisciplinar. O artigo foi publicado no periódico *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n.5, p. 20755-20770, sep./oct., 2022 (ANEXO A).

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO

Trata-se de uma pesquisa convergente assistencial (PCA). O método PCA foi promovido em 1999 pelas enfermeiras e doutoras Mercedes Trentini e Lygia Paim, reconhecidas pela defesa da pesquisa como instrumento para promover mudanças no processo assistencial⁶².

O método PCA proporciona ao pesquisador a participação no campo da prática assistencial ao mesmo tempo que se envolve com a pesquisa, sendo caracterizada pelas melhorias realizadas a partir da implantação de inovações na prática assistencial da enfermagem e saúde, possui uma identidade de mudança inovadora, abrangendo a pesquisa e assistência para a solidificação das convergências entre o saber teórico, a pesquisa, saber prático e a prática assistencial^{63,64,65,66}.

O cuidado de enfermagem exige um modelo elaborado a partir de um processo com coerência lógica, rigor científico e metodologia adequada, ou seja, um processo de pesquisa convergente assistencial que contribui com a lógica indutiva-dedutiva e uma relação direta com a prática assistencial⁶⁷. O método não é restrito somente a pesquisa em enfermagem, porém, são os profissionais que mais o tem aplicado o método em diferentes áreas da assistência e grupos humanos, que podem indicar novas oportunidades de transformação e inovações tecnológicas^{68,69}.

O método PCA é composto pelas fases de concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação⁶⁷.

Concepção: essa fase é representada pelo início da pesquisa, por meio da escolha do tema; definição da questão norteadora; determinação dos objetivos da pesquisa; a revisão de literatura sobre o tema escolhido; a construção do marco ou teórico⁶⁷.

Instrumentação: representa a elaboração dos procedimentos metodológicos, definição do campo de pesquisa, dos participantes e da técnica para obtenção dos dados e análise das informações⁶⁷.

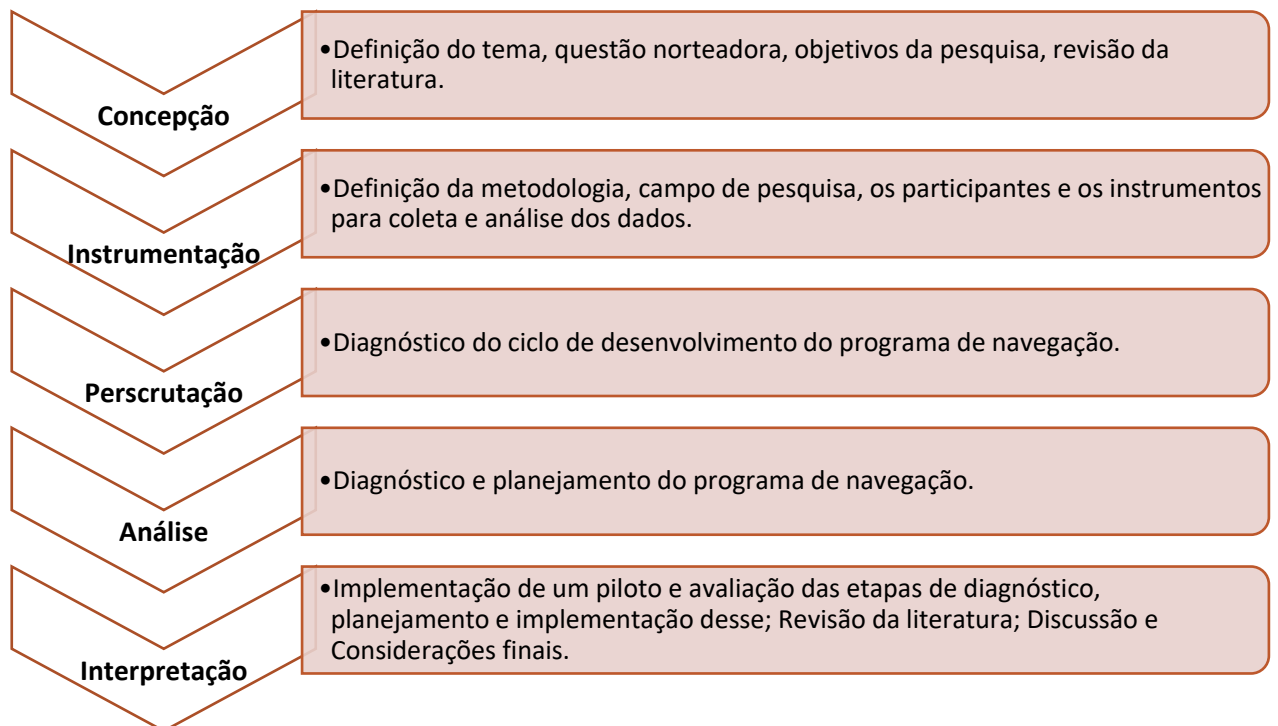
Perscrutação: é representada pela coleta e o registro dos dados, com duas ações: produção de construções científicas nas atividades de pesquisa e contribuir o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem prestada⁶⁷.

Análise: processo de apreensão que consiste na coleta das informações e organização dos dados encontrados⁶⁷.

Interpretação: dividida em três etapas: a **síntese** que consiste em analisar de forma subjetiva os dados que foram identificados na apreensão e fazer associações e variações com as informações; a **teorização** consiste em encontrar os valores das informações levantadas durante a síntese, fazendo a relação da fundamentação teórico-filosófica utilizada no estudo de maneira a associar aos dados, formulando-se novos conceitos, de definições e inter-relações, constituindo as conclusões do estudo; **Recontextualização** é a possibilidade de dar significados a alguns achados ou descobertas propondo contextualizá-los em situações similares, é a socialização desses resultados⁶⁷.

A seguir são apresentadas as fases do método PCA relacionado com as etapas da pesquisa, conforme figura 1.

Figura 1: Relação entre as fases da PCA e etapas da pesquisa.



Fonte: Siqueira, 2022.

Por meio do método escolhido para realização deste estudo, buscou-se alcançar um novo processo assistencial com a Navegação de Pacientes, com o desenvolvimento de um Programa de Navegação para beneficiárias (os) de um plano de saúde, direcionado a pacientes em fase de rastreamento, diagnóstico, tratamento

e seguimento do câncer de mama, adequado à atender a realidade da operadora de saúde, seguindo o modelo adaptado em um CACON no Brasil, fundamentado no modelo do *The GW Cancer Institute*.

4.2 CENÁRIO

A área de ação do estudo foi uma operadora de saúde que oferece a seus beneficiários serviços de oncologia através da rede prestadora de serviços credenciados e um Centro de Oncologia próprio da operadora. Esse possui Acreditação ONA nível Excelência e realiza tratamentos quimioterápicos ambulatoriais, terapias de suporte para pacientes oncológicos e reumatológicos, além de realizar a assistência farmacêutica para os pacientes em tratamento domiciliar, com quimioterapia via oral⁷⁰.

O sistema representa o maior sistema cooperativista de trabalho médico do mundo e maior rede de assistência médica do Brasil e conta com mais de 115 mil médicos ativos no país, uma rede própria de serviços hospitalares, laboratórios, pronto-atendimentos, serviços de diagnóstico por imagem, ambulâncias e conta também com a rede de prestadores de saúde credenciados⁷¹.

A singular, com sede em Porto Alegre, conta com aproximadamente 6.800 médicos, presente em 46 municípios do Rio Grande do Sul, distribuídos na capital, região metropolitana de Porto Alegre, litoral norte e costa doce⁷¹. Possui uma gestão alicerçada nos princípios das melhores práticas de governança corporativa e na atuação de forma ética, sustentável, transparente e profissionalizada⁷¹.

A operadora contém “planos” diferentes, sendo denominado de “Produtos”. Para preservar a identidade da Operadora, foi relacionado um nome fictício para o produto da pesquisa, ficando definido como “Plano A”.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi constituída por dois grupos: 1) profissionais que trabalham na operadora de saúde; e 2) 159 pacientes beneficiárias (os) do “Plano A” da operadora de saúde.

A amostra do primeiro grupo foi constituída por sete profissionais, a saber: uma profissional da área da auditoria (autorizações); uma do atendimento ao cliente; uma

da saúde populacional; duas do programa de saúde; e dois do Centro de Oncologia. Em relação ao segundo grupo foi constituído por 43 pacientes beneficiárias (os) do “Plano A”, da operadora de saúde em fase de rastreamento, diagnóstico, tratamento e seguimento do câncer de mama, com autorização de procedimentos relacionados a Classificação Internacional de Doenças (CID) C50 no ano de 2021. CID é um sistema de códigos, originado pela OMS, com o objetivo de estabelecer uma linguagem única das doenças e proporciona o monitoramento da incidência e prevalência de cada doença, padronizando a coleta de dados possibilitando pesquisas mais abrangentes⁷².

O relatório do sistema da operadora foi extraído no formato Microsoft Excel. A variável “ID Pessoa” é a identificação dos pacientes, sem a utilização de nome. Após a identificação das pacientes beneficiárias do “Plano A”, foi realizada reunião com o núcleo de apoio e pesquisa para assessoria estatística da UFCSPA, para definição do cálculo amostral. Do total de 159 usuárias do “Plano A”, com autorização de procedimentos relacionados ao CID C50 no ano de 2021, com prevalência de 50% para o perfil de atendimento, erro tolerado de 13% e confiança na estimativa de 95%, a amostra foi estimada em 43 pacientes.

No dia 07 de fevereiro de 2022, realizada randomização pelo “Aplicativo Web Sorteador”⁷⁴. Foi atribuído número sequencial para cada “ID Pessoa”, os números foram incluídos no sistema Web de 01 a 159, com a classificação de 43, a qual corresponde ao cálculo amostral, conforme ANEXO B.

Na etapa de diagnóstico estava previsto no Projeto de Pesquisa a realização de um “Grupo Focal” com as pacientes em tratamento no Centro de Oncologia da Operadora, mas essa não ocorreu devido as restrições da Lei Geral de Proteção de Dados, conforme descrito na etapa de Coleta de Dados.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados seguiu o Guia de Desenvolvimento e Implantação de Programas de Navegação de Pacientes para Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), adaptado do modelo do *The GW Cancer Institute da George Washington University*, seguindo as quatro etapas adaptadas à realidade da operadora: diagnóstico, planejamento, implantação e avaliação^{13,74}. Realizado um cronograma (APÊNDICE A) para guiar a execução da pesquisa.

O ciclo foi aplicado para o desenvolvimento do Programa de Navegação de Pacientes da Linha de Cuidado de Atenção a Mama da Operadora de Saúde. A seguir descreve-se cada etapa.

4.4.1 Diagnóstico

Corresponde as etapas de Perscrutação e Análise da PCA. Nessa, os dados foram coletados por meio da leitura dos documentos indexados no sistema de gestão da qualidade da operadora e entrevista com os profissionais envolvidos no fluxo de atendimento ao paciente em toda jornada oncológica.

O entendimento do fluxo do paciente foi importante para identificar as possíveis barreiras enfrentadas pelos pacientes no *continuum* do cuidado, desde a fase da solicitação de exames. A etapa de diagnóstico iniciou no dia 10 de dezembro de 2021.

Nesta etapa definiu-se realizar o levantamento de dados, definição dos pontos chaves, pontos-chaves e perguntas-chave. A seguir, descreve-se o que se pretendia alcançar com cada um desses itens.

Levantamento de dados: dados levantados por meio da análise do perfil demográfico das (os) pacientes; perfil de atendimento para realização dos exames de rastreamento e diagnósticos; perfil de atendimento para realização do tratamento; tempo de autorização para exames, procedimentos e tratamento; observação e descrição dos processos; e fluxo do paciente.

Definição dos pontos chaves: descrição das principais possíveis barreiras encontradas; objetivos do programa e resultados esperados.

Pontos-chaves: elaborado o plano de ação para os objetivos do programa a ser desenvolvido.

Perguntas-chave: após a coleta de todos os dados referentes a etapa de diagnóstico, foram preenchidas as perguntas-chave para a estruturação do programa.

Além desses itens, estava previsto a realização de Grupo Focal com as pacientes, contudo esse último não foi possível realizar devido ao cumprimento das restrições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e pela dificuldade de agregar essa atividade a rotina dos colaboradores, uma vez que algum profissional teria que abordar as pacientes, explicar a pesquisa e solicitar autorização com aporte de assinatura no TCLE. Devido essas restrições, que impactariam no cronograma da pesquisa, por consenso entre as pesquisadoras foi excluída essa etapa da coleta de dados.

4.4.2 Planejamento

O planejamento do programa corresponde à etapa de Análise da PCA. Contemplou a real estruturação do Programa de Navegação, por meio de perguntas estruturadas, que foram respondidas com os resultados do diagnóstico obtido na primeira fase. Ocorreu de forma simultânea à realização do piloto de navegação, iniciado na primeira entrevista realizada com a enfermeira navegadora do centro de oncologia, no dia 25 de abril de 2022, contemplado na fase de implantação. Para esta etapa foi utilizado o instrumento Planejamento do Programa de Navegação.

4.4.3 Implantação

A etapa de Implantação corresponde a Interpretação da PCA sendo subdividida em quatro fases. Nesta etapa foi definido que seria realizado o piloto com as duas enfermeiras que atuam em áreas distintas na operadora. A primeira entrevista foi realizada com a enfermeira navegadora do serviço”, com uma visita presencial em 25 de abril de 2022, com o objetivo de conhecer os processos realizados desde que as pacientes iniciam seu tratamento no serviço, bem como as ferramentas utilizadas. Dando continuidade ao piloto, no dia 05 de setembro de 2022 foi realizada entrevista com a enfermeira orientadora de saúde, da área do Programa de Saúde, a fim de conhecer na prática as ferramentas utilizadas e o fluxo de atendimento dos pacientes, incluídos nas linhas de cuidados. O piloto teve como objetivo compreender a execução dos processos, para avaliar se o processo de navegação desenhado se adequaria a realidade do serviço.

4.4.4 Avaliação

Após o término de cada etapa do ciclo de desenvolvimento de programas, foi realizada a avaliação das etapas 1, 2 e 3 por meio do PDSA adaptado, correspondente a fase de Interpretação da PCA. A avaliação das etapas ocorreu ao término de cada uma delas. O objetivo do uso da metodologia de gestão da qualidade foi avaliar se cada etapa executada atingiu os objetivos e resultados esperados identificando oportunidades de melhorias antes do início da etapa subsequente. As etapas da pesquisa foram realizadas por meio de um cronograma elaborado pela autora.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados iniciou-se pelo perfil demográfico, no dia 06 de janeiro de 2022, de todos os pacientes selecionados (n = 159), por meio da tabela em Excel

extraída do sistema da operadora. Após a randomização, identificou-se que todos os pacientes randomizados (n = 43) eram do sexo feminino, devido a isso, nessa pesquisa será utilizado o gênero feminino “As Pacientes”. De 08 de fevereiro a 01 de março de 2022, iniciou-se a análise do fluxo que as pacientes percorriam dentro dos serviços de saúde no período de 2020 e 2021, avaliando o perfil de atendimento para realização dos exames de rastreamento e diagnósticos e perfil de atendimento para realização do tratamento, essas informações foram alimentadas em uma tabela de Excel e contabilizados com avaliação do percentual.

Após o término da análise da etapa de “Levantamento de Dados”, em 10 de fevereiro de 2022, iniciou-se a leitura e análise dos documentos para preenchimento do instrumento, referente aos processos descritos e indexados na ferramenta “Gestão Integrada”, da Operadora.

A análise das entrevistas realizadas com os profissionais, foi realizada por meio da descrição do relato de cada profissional e realizado o compilado das informações, conforme descritas nos resultados, que subsidiou o preenchimento do Instrumento Fluxo do Paciente.

O programa iniciou a ser planejado com base nas informações obtidas na etapa de diagnóstico, bem como na fase do Piloto da Navegação, na etapa da implantação com base na análise das entrevistas realizadas com as enfermeiras do Centro de Oncologia e Programa de Saúde. Nessa etapa foi analisado todo o fluxo percorrido pelos pacientes que iniciam seu tratamento no centro de oncologia e são inseridos no programa de navegação, bem como as pacientes que são acolhidas nas linhas de cuidados no Programa de Saúde.

A fase de avaliação ocorreu pela análise de cada etapa do ciclo de desenvolvimento do programa, observando todas as ações da pesquisa, com anotações realizadas pela autora.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi conduzido por uma equipe de pesquisa constituída pela mestrandia, Mestre Fernanda Felipe Pautasso, professora orientadora e duas bolsistas voluntárias acadêmicas de Enfermagem.

No dia 09 de dezembro de 2021, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFCSPA, sob o parecer 5.357.127 (ANEXO C) deu-se início a

pesquisa, respeitando todas as determinações éticas e científicas em relação a utilização dos dados, conforme os termos da Resolução da Comissão Nacional em Saúde do Ministério da Saúde nº 466/2012⁷⁵.

Todos os participantes assinaram TCLE (APÊNDICE B), sendo disponibilizado em momento prévio a entrevista, onde foi apresentado o objetivo da pesquisa de forma clara, deixando explícito a participação espontânea e o direito de desistência em qualquer momento da entrevista sem qualquer prejuízo.

Os riscos foram mínimos, sendo atribuídos a desistência da participação dos profissionais. Como benefícios, o Produto desenvolvido poderá contribuir para o cuidado centrado no paciente, entregando o cuidado de valor aos seus beneficiários, por meio da Linha de cuidado para pacientes da atenção a mama e o Programa de Navegação para as pacientes inseridas na linha, desenhado para realidade e operacionalização da operadora.

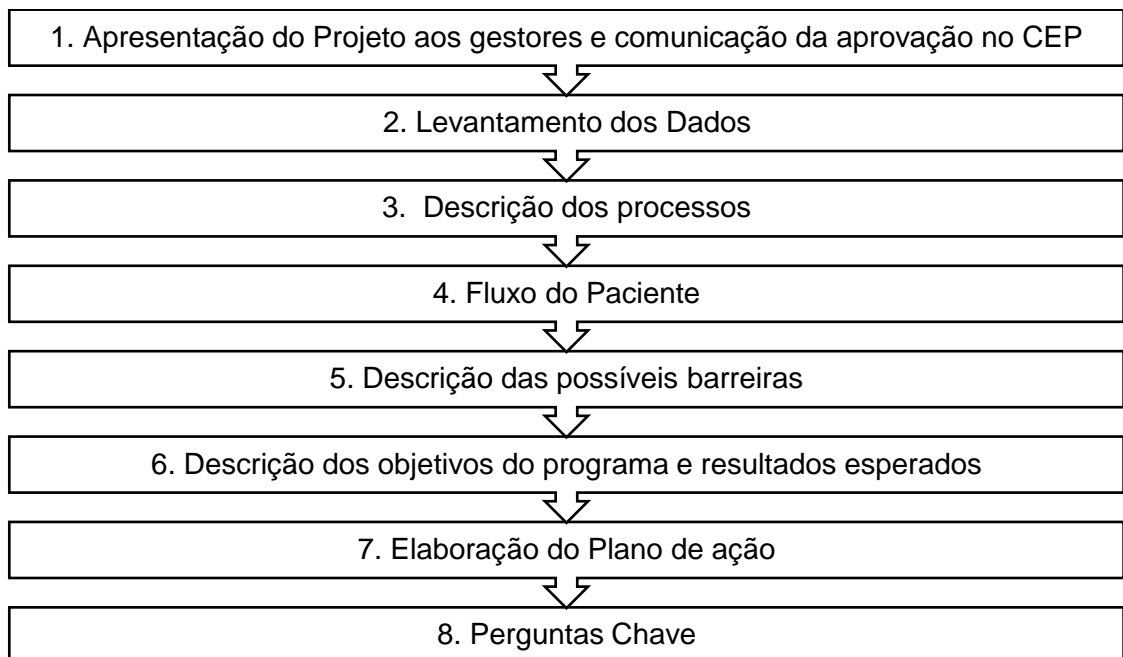
5 CARACTERIZAÇÃO DO PRODUTO

Este capítulo é constituído por seis tópicos. Os quatro iniciais apresentam os resultados da coleta de dados correspondentes a cada etapa do Ciclo de Desenvolvimento de Programas de Navegação: 5.1 Diagnóstico; 5.2 Planejamento; 5.3 Implantação; e 5.4 Avaliação. Esses, fundamentaram a criação da 5.5 “Linha de cuidado de atenção a mama” e do 5.6 “Programa de Navegação de Pacientes”, abordados nos últimos dois tópicos deste capítulo.

5.1 Diagnóstico

Para realizar o diagnóstico seguiu-se o fluxo apresentado na Figura 2.

Figura 2: Fluxo para execução da etapa de diagnóstico.



Fonte: Siqueira, 2022.

Dia 01 de setembro de 2021 foi realizada reunião com o Diretor médico da superintendência do Provimento de Saúde para apresentação do projeto. No dia 14 de dezembro de 2021, enviado e-mail aos gestores das áreas envolvidas no fluxo de atendimento ao paciente oncológico e Diretoria Médica da Superintendência de Provimento de Saúde para comunicar a aprovação do projeto no CEP e início da pesquisa.

Para realizar o segundo passo da etapa do diagnóstico, no dia 03 de janeiro de 2022, realizou-se contato com a coordenadora da área da Saúde Populacional para solicitar o levantamento de dados, na ferramenta eletrônica *Click Sense*, com base do perfil de atendimento dentro dos prestadores de saúde credenciados e serviços próprios da operadora, sendo extraído um relatório para o formato de Microsoft Excel. A base extraída foi composta por variáveis (ANEXO D). Para uma análise mais fidedigna do trajeto das pacientes, a pesquisadora solicitou a área de *Business Analytics* o relatório referente ao ano de 2020 de todos os pacientes selecionados, assim foram analisados o fluxo dos pacientes nos períodos de 2020 e 2021.

Na descrição dos processos foram coletadas informações dos documentos indexados na ferramenta eletrônica de Gestão da Qualidade da operadora, com acesso por meio de login e senha da pesquisadora.

A coleta das informações referentes ao fluxo do paciente foi realizada por meio das entrevistas, com perguntas estruturadas, junto aos profissionais das áreas envolvidas nos processos. Para o recrutamento dos profissionais, foi realizado contato primeiramente com o gestor da área, que indicou os profissionais que poderiam ser acionados, sendo escolhidos pelo critério de disponibilidade para a entrevista e conhecimento do processo. O contato foi realizado por meio da ferramenta *Microsoft Teams* e agendamento de reunião on-line para apresentação dos objetivos da pesquisa e posterior coleta de dados. Todos os profissionais convidados aceitaram a participação e receberam por e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B), que foi assinado pelo entrevistado e reencaminhado à pesquisadora.

Após a coleta das informações, iniciou-se a descrição das possíveis barreiras encontradas pelos pacientes. Posteriormente, foi descrito quais os objetivos e resultados esperados com o programa. A seguir iniciou-se o preenchimento do plano de ação para alcançar os objetivos do programa a ser desenvolvido. Finalizando a coleta de dados, foram preenchidas as perguntas-chave para a estruturação do programa.

5.1.1 Perfil demográfico dos beneficiários

Em relação aos dados do perfil demográfico, houve a necessidade de uma alteração no instrumento para coleta, devido a nomenclatura das variáveis, conforme descrito na Tabela 1, obteve-se o seguinte resultado:

Tabela 1: Perfil demográfico dos beneficiários do “Plano A”.

Perfil demográfico dos (as) pacientes beneficiárias do Plano A			
Variáveis		Pacientes (n)	Pacientes (%)
Sexo	Feminino	157	99%
	Masculino	2	1%
Faixa Etária	Menor 18	0	0%
	19 a 34 anos	5	3%
	35 a 45 anos	43	27%
	46 a 59 anos	49	31%
	60 a 75 anos	46	29%
	> 76 anos	16	10%
Estado Civil	Casado (a)	63	40%
	Solteiro (a)	74	47%
	Divorciado/desquitado/separado	9	6%
	Viúvo (a)	6	4%
	Outros	7	4%
Procedência	Porto Alegre	64	40%
	Região metropolitana Porto Alegre	81	51%
	Litoral Norte	1	1%
	Costa Doce	9	6%
	Outros locais no RS	4	3%
*Segmento Modalidade	Empresarial	135	85%
	Familiar	24	15%
**Cobertura	Ambulatorial	34	21%
	Global	125	79%
TOTAL PACIENTES		159	

Fonte: Instrumento elaborado por Pautasso, Flores, Caregnato, (2020) e adaptado por Siqueira, (2022).

*A variável Plano foi alterada para Seguimento Modalidade, seguindo a nomenclatura da operadora.

**A variável Cobertura (Ambulatorial + Hospitalar) foi alterada para global, seguindo a nomenclatura da operadora.

A população total de pacientes dentro do período analisado foi de 159 pacientes, com prevalência de 99% do sexo feminino, a maioria apresentava idade entre 46-59 anos (31%), procedência predominante de Porto Alegre e região Metropolitana (91%). A maioria das beneficiárias tinham plano empresarial (85%) com cobertura global (79%).

5.1.2 Perfil de Atendimento para realização dos exames de rastreamento e diagnósticos e tratamento

Após análise e preenchimento do perfil demográfico, iniciou-se o preenchimento e análise dos perfis de atendimento para realização dos exames de rastreamento e diagnósticos, e de atendimento para realização do tratamento”, por meio de contagem quantitativa, sendo transformada em percentuais, obtendo-se os resultados conforme tabela abaixo.

Tabela 2: Perfil de Atendimento para realização de exames de rastreamento e diagnósticos.

Perfil de Atendimento para realização dos exames de rastreamento e diagnósticos					
Variáveis	Ecografia mamária (%)	Mamografia (%)	RX Tórax (%)	Laboratório (%)	Biópsia (%)
Serviços Próprios	47%	49%	28%	88%	2%
Serviços credenciados	28%	28%	23%	7%	19%
*Próprio e rede	14%	12%	5%	5%	0%
*Não registrado	11%	11%	44%	0%	79%

Fonte: Siqueira, 2022.

*As variáveis foram incluídas, conforme necessidade durante a observação da amostra.

Foi identificado que pacientes tiveram a realização de seus exames tanto na rede credenciada, quanto na rede própria.

Da amostra analisada, 11% dos pacientes não foram identificados realização de ecografia e mamografia com a utilização do plano de saúde, bem como a realização de biópsia, que corresponde a 79% das pacientes.

Observa-se que a maioria das pacientes utilizou a rede de serviços próprios da operadora para realização dos exames de rastreamento e diagnóstico.

Tabela 3: Perfil de Atendimento para realização do tratamento.

Perfil de Atendimento para realização do tratamento					
Variáveis	Cirurgia (%)	Quimioterapia (%)	Radioterapia (%)	Neoadjuvante (%)	Quimio+Radio (%)
Serviços Próprios	0%	86%	0%	0%	0%

Serviços Credenciados	23%	0%	16%	0%	0%
*Próprio e rede	0%	2%	0%	0%	2%
*Não registrado	77%	12%	84%	100%	98%

Fonte: Siqueira, 2022.

*As variáveis foram incluídas, conforme necessidade durante a observação da amostra.

Quanto a realização de tratamento, 86% das pacientes realizam seu tratamento quimioterápico na rede própria da operadora e 2% na rede credenciada. Em 12% das pacientes, não foi identificado registro de tratamento quimioterápico. Quanto ao tratamento neoadjuvante, os dados analisados não podem afirmar que a paciente fez o tratamento, pois essa informação só poderia ser confirmada a partir do registro em prontuário médico e a pesquisadora não teve acesso aos prontuários das pacientes.

5.1.3 Descrição dos Processos Assistenciais e Administrativos

Nessa etapa iniciou-se a leitura e descrição dos processos assistenciais e administrativos descritos e indexados no sistema de gestão da qualidade da operadora, referentes aos processos que envolvem o trajeto do paciente desde o rastreamento até o seguimento do câncer, bem como as possíveis facilidades e/ou dificuldades que podem ser encontradas pelas pacientes durante seu percurso no sistema de saúde, conforme descritos no quadro 1.

Quadro 1: Descrição dos Processos Assistenciais e Administrativos

Descrição dos Processos Assistenciais e Administrativos							
Nº no GI	Processo	Objetivo	Momento do atendimento em que é aplicado o processo	Descrição	Resultado esperado	Facilidades	Dificuldades
POP.GPS .17.018	Autorização de Exames	Autorizar exames para usuários do Plano A, realizados em serviços credenciados .	No momento que o paciente vai até o atendimento presencial para pedir autorização.	O cliente é chamado por senha e é verificado o tipo de guia (on-line ou manual). É realizado o processo de solicitação pelo sistema eletrônico da operadora.	Exames autorizados para o cliente realizar.	Possibilidade de realizar a solicitação por meios eletrônicos. Solicitação automática da autorização dos exames. Exames realizados nos serviços próprios da operadora dispõe de protocolo de comunicados críticos.	Sem controle se a paciente realizou o exame ou retornou ao médico assistente com o resultado. Sem informação se a rede credenciada dispõe de protocolo de comunicados críticos.
POP. GSP.03.0 01	Solicitação de autorização	Solicitar as autorizações para os tratamentos realizados no centro de oncologia próprio da operadora.	No momento em que o paciente necessita realizar algum tratamento no centro de oncologia após o envio dos documentos.	Recebimento dos documentos: A equipe deve verificar se os pacientes a serem autorizados estão classificados como “com agenda” (continuidade do tratamento) ou “sem agenda” (1º dia ou mudança de protocolo). Protocolar os documentos recebidos; informar aos pacientes sobre os prazos de autorização (10 dias) e que será submetido a auditoria médica; carimbar o verso da prescrição com as informações do paciente; Sem agenda: Conferir diariamente os status da	Procedimentos autorizados para serem realizados no centro de oncologia.	Entrega da solicitação por e-mail. Protocolo de prazos para autorização menores que os preconizados pela ANS.	Informações incompletas que é enviado pelo prestador. Solicitação de tratamentos sem DUT. Necessidade de autorização presencial para tratamentos quimioterápicos ou radioterapia. Procedimentos durante o tratamento sem cobertura do plano.

				<p>autorização: Autorizadas: Imprimir e anexar no armário por ordem alfabética e comunicar a equipe assistencial, sinalizando os casos de urgências; Pendientes de laudo: Verificar a necessidade da auditoria e entrar em contato com o médico assistente ou paciente; Canceladas: verificar o motivo e fazer a correção; Negadas: Acondicionar os documentos na caixa de arquivo morto e comunicar o paciente sobre a retirada dos documentos originais. Com agenda: Para pacientes com continuidade do tratamento registrar a informação no Registro da Qualidade (RQ) Solicitação para autorização.</p>			
POP.GPS .17.020	Autorização de Internação Hospitalar	Solicitar autorização para internações hospitalares.	No momento que o paciente vai até o atendimento presencial para solicitar autorização.	O cliente é chamado por senha. É seguido o processo de solicitação no sistema da operadora.	Autorização para internação hospitalar.	Possibilidade de realizar a solicitação por meios eletrônicos.	*
POP.GPS .17.024	Consulta eletiva Núcleo de Atendimento ao	Habilitar o beneficiário para atendimento em consultas	No momento em que o paciente se desloca até o núcleo para	O paciente é chamado para atendimento pelas assistentes de atendimento. É realizado o cadastro do paciente no	Consulta médica.	Agendamento pelo site e aplicativo. Solicitação on-line dos exames.	*

	Cliente do Plano A	nas unidades de atendimento.	consulta médica.	sistema para o atendimento.		Encaminhamento do médico ginecologista ao mastologista.	
POP.GPS .17.025	Autorização de consulta com especialista	Gerar autorização de consulta médica para especialista em consultório fora do Núcleo de Atendimento ao Cliente do Plano A	No momento em que o paciente vai até o núcleo para autorizar a consulta fora dos núcleos.	O paciente é chamado para atendimento pelas assistentes de atendimento. Guia on-line/ manual: o assistente localiza a guia e orienta o paciente sobre a busca da rede credenciada para especialidades não disponíveis nos núcleos.	Autorização de consultas com médicos especialistas.	*	*
POP.GSP .03.006	Recepção de pacientes no centro de oncologia/ Infusão	Recepcionar os pacientes em tratamento ou consulta médica, com exatidão, presteza e agilidade.	No momento em que o paciente necessita de atendimento conforme o tipo de tratamento: liminares, heparinizações, tratamentos, consultas, ligações telefônicas, informações e entregas de documentos.	Todos os procedimentos são previamente autorizados e agendados.	Atender o paciente de forma resolutiva conforme a necessidade do mesmo.	Possibilidade de encaixes para procedimentos não agendados previamente. Indicador de 11 dias para o início do tratamento após o recebimento dos documentos.	*
POP.GSP .03.120	Atendimento de Psicologia no Centro de Oncologia/ Infusão	Padronizar o atendimento prestado pelo psicólogo.	Pacientes vinculados ao serviço para os tratamentos.	Entrevista Psicológica inicial; Inter consulta psicológica; Psicoterapia de apoio; Suporte aos familiares; Apoio Técnico;	Visa o alívio do sofrimento emocional e o auxílio no enfrentamento dos processos de tratamento,	Paciente tem assistência psicológica dentro do serviço tendo a participação do profissional no plano terapêutico multidisciplinar.	Serviço de psicologia somente para pacientes em tratamento EV.

				Participação de Round Multidisciplinar.	corroborando para a integridade da assistência e para o cumprimento dos objetivos do plano terapêutico individualizado.		
POP.GSP .03.125	Atendimento de Nutrição no Centro de Oncologia/ Infusão	Avaliar o estado nutricional dos pacientes, determinar o risco nutricional e a necessidade de tratamento dietoterápico de acordo com o estágio do tratamento.	Quando o paciente inicia o tratamento no serviço, passa por avaliação.	Acolhimento; Participação nos Rounds; Avaliações; Encaminhamento conforme critérios de gatilhos, via membros da equipe multidisciplinar.	Prevenção ou reversão do declínio do estado nutricional dos efeitos adversos e melhora da qualidade de vida dos pacientes.	Paciente recebe atendimento nutricional dentro do serviço, com a participação do profissional no plano terapêutico multidisciplinar.	*
POP.GSP .03.130	Acolhimento do Centro de Oncologia e Infusão	Sistematizar a execução da atividade multidisciplinar.	Quando o paciente está iniciando o tratamento.	Agendar um encontro exclusivo para este fim, antecedendo o início do tratamento. Enfermagem: anamnese e exame físico. Atendimento de enfermagem, organizando junto ao paciente e familiares as estratégias terapêuticas para melhor controle de sintomas, esclarecimento de dúvidas, entrega do “Guia de Orientações”. O enfermeiro realiza	Acolhimento do paciente no serviço e planejamento do plano terapêutico.	Paciente ter equipe multidisciplinar no mesmo local de tratamento. Vigilância dos faltosos.	Triagem pré-tratamento, por vezes ocorre após o início do tratamento.

				<p>conforme necessário para o Programa de Navegação; sugere o implante de cateter venoso, entre outros.</p> <p>Farmacêutico: Orientação dos dias de tratamento e acompanhamento farmacoterapêutico.</p> <p>Nutricionista: Triagem do paciente pela primeira avaliação nutricional e orientações sobre a alimentação ideal visando o melhor enfrentamento do tratamento.</p> <p>Psicologia: Acolhimento do paciente e família. Entender a rede de apoio do paciente e a forma que o mesmo pode fazer uso do serviço de psicologia durante o tratamento.</p>			
POP.GSP .03.134	Triagem de Enfermagem no Centro de Oncologia/infusão	Sistematizar a execução da triagem de enfermagem.	No momento em que o paciente vai até o serviço para realizar a terapia.	<p>Chamar o paciente conforme protocolo de identificação institucional;</p> <p>Avaliar peso e altura, sinais vitais e risco de quedas;</p> <p>Graduar toxicidade conforme avaliação e relato do paciente e se necessário avaliar exames laboratoriais.</p> <p>Se o paciente estiver preparado para a terapia, acomodar o paciente no box ou suíte e passar para o enfermeiro da quimioterapia</p>	Diminuição da variabilidade na avaliação dos pacientes vindos para tratamento e aumento da celeridade e segurança na admissão deles.	*	*

POP.GPS .03.038	Agendamento dos Procedimentos Realizados no Centro de Oncologia/Infusão	Sistematizar o agendamento dos tratamentos de pacientes que realizam procedimentos no centro de oncologia e infusão otimizando recursos e contemplando a necessidade definida pela patologia e protocolos.	No momento em que o farmacêutico transcreveu a prescrição e envia ao agendamento para agendar o procedimento dos pacientes.	Procedimentos Infusionais: Após o recebimento da equipe de farmácia da prescrição médica, é marcado o procedimento. A equipe de agendamento entra em contato com o paciente em até três turnos para o agendamento. Casos de urgência deverá ser sinalizado pelo entregador da prescrição.	Agendar os pacientes para os procedimentos necessários a serem realizados no centro de oncologia.	Agendamento por telefone. Para as urgências, priorização de atendimentos. Monitoramento dos faltosos.	*
PRO.CO R.074	Programa de Navegação do Centro de Oncologia/Infusão	Coordenar o cuidado do paciente e apoiar o monitoramento clínico dos pacientes navegados. Pacientes com diagnóstico de câncer de mama e gastrointestinal e pacientes submetidos a Biópsia de medula óssea.	O paciente recebe o acolhimento. Após o primeiro dia de tratamento é realizado o contato pela enfermeira navegadora, a inclusão não deve ultrapassar 3 dias. A navegação é destinada ao monitoramento da inclusão de novos tratamentos	Identificar o paciente conforme critérios de inclusão; Entrar em contato pela primeira vez após o primeiro dia do início do tratamento, não podendo ultrapassar 3 dias. Fornecer o TCLE. Avaliar o paciente conforme a terapia prescrita e elaborar o plano de cuidados e cronograma de acompanhamento. Agendar as consultas de navegação conforme a periodicidade de cada protocolo, conforme cronograma instituído.	Favorecer o cumprimento do plano terapêutico e melhores desfechos clínicos.	O contato pode ser por fonado, mensagem de texto ou presencial, conforme definição prévia. Disponibilização ao paciente do instrumento "Diário de Navegação". Projeto para inserção de PICC no centro de oncologia. Projeto em andamento para inserção de PICC no serviço. Projeto de definição do fluxo entre centro de oncologia e programa de saúde para os pacientes em tratamento no centro de oncologia	Inclusão do paciente na navegação somente após o início do tratamento. Sem profissional assistente social no centro de oncologia. Impossibilidade de o navegador encaminhar o paciente a outros serviços.

			ou troca de protocolo.			encaminhados para cuidados continuamos.	
POP.GPS 21.032	Programa de Saúde	Prover orientações de saúde.	Navegação de pacientes, para pacientes incluídos na linha de cuidado de doenças crônicas.	Contato telefônico para os pacientes elegíveis ao programa, registrando no sistema HelthMap. Realizar a apresentação do programa. Se aceite do paciente, aplicar o questionário do sistema, AIS mapeamento e conduta acolhimento inicial. Após captação do paciente, o profissional faz contato com o médico assistente para apresentação do programa.	Estímulo ao autocuidado e à adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, além da detecção precoce da exacerbação de doenças crônicas.	*	Os pacientes oncológicos são incluídos na linha de cuidado das doenças crônicas. Falta de interação entre os sistemas por onde trafega o paciente nos serviços da operadora. Falta de interação entre a equipe assistencial dos núcleos de atendimento e programa de saúde. Falta de autonomia para encaminhamento a outros serviços.
POP.GPS .21.001	Cuidados Continuados	Promover a qualidade de vida do paciente e facilitar a sua permanência no contexto familiar e domiciliar.	No momento em quem os pacientes são identificados portadores de doenças progressiva, incurável e avançada, com poucas possibilidades de respostas às terapêuticas curativas.	O paciente será incluído no programa por meio da auditoria concorrente, centro de oncologia, processo de captação de clientes, médico assistente ou busca espontânea do paciente ou familiar. A equipe do cuidar mais agenda com o familiar responsável a visita/ avaliação no hospital ou domicílio. No momento da avaliação, é verificada a condição clínica, definição do diagnóstico e plano terapêutico. Realizar o esclarecimento sobre o programa aos familiares.	Oferecer apoio para que os pacientes possam minimizar sofrimentos físicos, social, emocional e espiritual até a morte.	Promoção de apoio por meio de uma equipe para minimizar sofrimento físico, social, espiritual e emocional até o fim da vida. Equipe multidisciplinar. Empresa de consultoria para apoiar a linha.	*

POP.GPS .21.026	Visita de Enfermagem do Programa Cuidados Continuados	Descrever as atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar	No momento em que o paciente entra para o programa de Cuidados Paliativos	Realizar apresentação a todos no domicílio do paciente. Avaliar o paciente (anamnese e exame físico) Aplicar formulário de avaliação inicial (escala NEAD e ABEMID). Orientar os familiares e cuidadores, quanto a higienização do ambiente, higiene e conforto do paciente, uso adequado de equipamentos, possíveis tratamentos (curativos lesões por pressão, fistulas, entre outros), esclarecer dúvidas e orientações clínicas.		*	
----------------------------	---	---	---	--	--	---	--

Fonte: Instrumento elaborado por Pautasso, Flores, Caregnato, (2020) e adaptado por Siqueira, (2022).

*Não categorizado.

Alguns processos não foram possíveis as possíveis facilidade e/ou dificuldades para os pacientes. As facilidades e dificuldade foram preenchidas com base nas informações fornecidas durante as entrevistas realizadas com os profissionais.

5.1.4 Fluxo do Paciente

Essa etapa iniciou-se em 11 de março de 2022, por meio de entrevistas realizadas com os profissionais das áreas envolvidas no fluxo de atendimento às pacientes em fase de rastreamento até seguimento do câncer de mama, conforme quadro abaixo.

Quadro 2: Entrevistas com os profissionais.

ÁREA/ CARGO	RELATO
Auditoria/assistente de auditoria	<p>“A operadora trabalha com prazos menores do que a ANS preconiza, devido ao entendimento que se precisa agilidade nas autorizações para reduzir o tempo de diagnóstico e início do tratamento”.</p> <p>“A área da auditoria, dispõe de uma célula de oncologia, composta com 1 assistente de auditoria, responsável pela conferência dos documentos e cadastros do paciente, 01 farmacêutico responsável pela análise técnica do tratamento solicitado e 01 médico, responsável pela análise e autorização do tratamento proposto, conforme a Diretriz de Utilização (DUT). Os prazos de autorização são acompanhados por meio de indicador com meta de 97,5%. Raramente a meta não é alcançada, sendo um dos ofensores, informações incompletas enviadas pelos prestadores de serviços de saúde e tratamentos solicitados sem DUT”.</p>
Núcleo de Atendimento ao Cliente: Assistente de atendimento ao cliente	<p>“A porta de entrada para as consultas no núcleo é por meio de 5 especialidades: clínico, ginecologista, pediatra, oftalmologista e ortopedista e os agendamentos podem ser realizados pelo site e aplicativo. Para o início do rastreamento de câncer de mama, as pacientes consultam com o médico ginecologista, onde é realizado a solicitação dos exames de forma on-line ou realizado o encaminhamento direto ao médico mastologista. No ato da consulta, a paciente recebe um e-mail do encaminhamento e pode escolher o profissional no guia médico da operadora de saúde. Em caso de informações adicionais, a paciente pode dirigir-se até um dos núcleos de atendimento”.</p> <p>“Para exames diagnósticos, a solicitação de autorização ocorre de forma automática. No ato da solicitação, o pedido já cai para a auditoria que segue o fluxo de autorização, normalmente os exames são autorizados na hora, mas pode levar até 48h. Em casos de guia física e para realização dos exames que serão realizados na rede credenciada, a paciente deve dirigir-se a um dos núcleos e indicar o local que irá realizar os exames. Se a paciente optar por realizar os exames na rede própria da operadora, a autorização ocorre diretamente no serviço. O agendamento dos exames pode ser realizado por telefone ou presencial. Não há monitoramento se a paciente realizou e buscou os exames. Para tratamentos quimioterápicos ou radioterapia, a paciente deve deslocar-se até um dos núcleos para solicitar a autorização”.</p>
Centro de Oncologia: enfermeiro líder assistencial	<p>“Após recebimento da autorização do tratamento do paciente, as farmacêuticas validam as prescrições e transcrevem a prescrição original para o sistema. O farmacêutico verifica os estoques e faz a solicitação para o Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF)”. “A solicitação é encaminhada ao time do agendamento responsável pelo contato com os pacientes com tratamento via oral, quimioterapia e infusões não oncológicas. Todos os pacientes são acolhidos pela equipe multiprofissional (enfermeiro, farmacêutico e psicólogo) por contato telefônico. Não é pré-requisito o paciente ser acolhido para iniciar o tratamento. No momento do início do tratamento no serviço, é realizado plano terapêutico multidisciplinar, com planejamento da alta”.</p> <p>“Não existe uma comunicação entre a rede prestadora e o centro de oncologia. O serviço não tem acesso ao motivo da interrupção do tratamento. Em caso de óbito ou internação, as vezes o familiar e/ou o médico que realizam essa comunicação”.</p> <p>“Para monitoramento do início do tratamento, o serviço dispõe de indicador de tempo para iniciar tratamento, com meta de 11 dias para iniciar o tratamento após recebimento da documentação”.</p> <p>“O centro de oncologia realiza a Vigilância dos faltosos para 100% dos pacientes em tratamento.</p>

Programa de Saúde/enfermeira líder	<p>“Os pacientes oncológicos são incluídos na linha de cuidado das doenças crônicas ou cuidados continuados. A operadora contratou uma empresa de consultoria para apoiar a Linha de Cuidados Continuados. Utiliza-se o instrumento SPCT para a classificação, com o objetivo de avaliar os sinais de piora clínica.</p> <p>A ferramenta que se utiliza para a gestão do cuidado na navegação é HealthMap (HM). No primeiro contato com paciente é realizado a captação (acolhimento). Por meio da anamnese será avaliado em qual linha de cuidado o paciente será incluído. O contato com o paciente poderá ser semanal, quinzenal ou mensal, dependendo do Score. Os pacientes são encaminhados para o Programa de Saúde por meio da análise da Saúde Populacional, desospitalização e comissão de conciliação (pacientes que precisam recursos em casa). O enfermeiro é responsável pela captação dos pacientes e para pacientes da linha de cuidados continuados é realizado por enfermeiros e psicólogos”.</p>
---	---

Fonte: Siqueira, 2022.

As entrevistas realizadas subsidiaram o preenchimento dos instrumentos “Tempo de Autorização para exames, procedimentos e tratamento”, “Fluxo do Paciente” e o campo facilidades e dificuldades do instrumento “Descrição dos Processos Assistenciais e Administrativos”.

Quadro 3: Tempo de Autorização para exames, procedimentos e tratamento.

Tempo de Autorização para exames, procedimentos e tratamento						
Tempo (horas)	Laboratório	Mamografia	Ecografia	Biópsia	Cirurgia	Tratamento
Tempo protocolo	3 dias úteis	5 dias úteis	5 dias úteis	Dependem da coleta da secreção/peça	Regime ambulatorial - até 5 (cinco) dias úteis. Regime de internação eletiva - até 10 (dez) dias úteis	Procedimento de Alta Complexidade - até 10 (dez) dias úteis
Tempo executado	48h	48h	48h	48h	48h	48h

Fonte: Siqueira, 2022.

O preenchimento do instrumento “Tempo de Autorização para Exames, Procedimentos e Tratamento”, ocorreu por meio da entrevista realizada com a profissional da área da auditoria.

Conforme observa-se nos dados, a operadora cumpre os prazos preconizados pela ANS, porém o protocolo para autorizações relacionadas ao câncer segue a meta de 48h, devido ao entendimento que o tempo influencia no prognóstico do paciente.

Quadro 4: Fluxo do Paciente:

RASTREAMENTO	
Profissional: Assistente de Atendimento	Área: Núcleo de atendimento ao cliente Cachoeirinha

Como acontece a indicação do exame?	O cliente agenda a consulta no pelo App ou site com o ginecologista em um dos núcleos do plano. O médico assistente realiza a solicitação dos exames em guia on-line. Como contingência, pode ser realizado por guia física.
Como recebe a solicitação do exame?	Recebe de forma on-line por SMS e no aplicativo.
Como é realizado a autorização do exame?	Nas solicitações on-line, os exames são autorizados de forma instantânea, não ultrapassando 48h. Para as guias físicas, o paciente precisa se dirigir até um dos núcleos para realização na rede credenciada, se for realizar na rede própria, poderá autorizar no ato do exame.
Quanto tempo para autorizar?	Até 48h.
Como é realizado o agendamento de exames diagnósticos?	A paciente deve buscar no guia médico, disponível no site oficial da operadora ou no App o prestador que irá realizar os exames e agendar de forma presencial ou por telefone.
Quanto tempo para realizar após a autorização?	Não se tem o controle de quando a paciente irá realizar o exame após a autorização. Os pacientes recebem por SMS que existem exames pendentes de realização.
Como é sinalizado os exames suspeitos?	Por meio do médico assistente em consulta médica.
DIAGNÓSTICO	
Profissional: Assistente de Atendimento	Área: Núcleo de atendimento ao cliente Cachoeirinha
Como a paciente tem acesso aos resultados dos exames?	Nos serviços próprios pode ser retirado diretamente no serviço ou acesso por meio do App ou site. Na rede credenciada, deverá seguir o protocolo da instituição.
É realizada comunicação de resultados críticos de ao médico assistente?	Nos serviços próprios há um protocolo de resultados críticos. Para exames realizados na rede credenciada, não temos a informação.
TRATAMENTO	
Profissional: Assistente de Atendimento e Líder do Centro de Oncologia	Área: Núcleo de atendimento ao cliente Cachoeirinha Centro de Oncologia
Quais as coberturas do plano?	Ambulatorial: tudo entra como ambulatorial. Hospitalar: Cobertura conforme o Rol da ANS.
Como é indicado o tratamento?	Encaminhado para o médico oncologista que define o tipo de tratamento, que realizará o encaminhamento.
Quanto tempo para autorizar o tratamento?	Até 48h.
Como é realizado a referência para o Centro de Oncologia da Operadora?	Encaminhado para o médico oncologista que define o tipo de tratamento, que realizará o encaminhamento.
Como é realizado a referência para rede credenciada para tratamentos não disponíveis no Centro de Oncologia?	Encaminhado para o médico oncologista que define o tipo de tratamento, que realizará o encaminhamento. É definido por meio do plano terapêutico do oncologista.
Quanto tempo leva para iniciar o tratamento?	Após chegar documentação, o time de autorizações valida e identifica se está completo e verifica se precisa solicitar algo mais. Recebe a guia autorizada. Meta de iniciar o tratamento em 11 dias.
SEGMENTO	
Profissional: Líder do Centro de Oncologia	Área: Centro de Oncologia
O que acontece no final do tratamento?	Desde o início do tratamento a equipe multiprofissional começa o planejamento de alta.
CUIDADOS PALIATIVOS	
Profissional: Líder do Centro de Oncologia	Área: Centro de Oncologia
O que acontece com os pacientes em final de vida?	O médico assistente realiza o encaminhamento para o programa de saúde.
Profissional: Líder do Programa de Saúde	Área: Programa de Saúde
O que acontece com os pacientes em final de vida?	Os pacientes são incluídos da linha de cuidado de cuidados continuados, destinada a pacientes com doenças crônicas.

Fonte: Instrumento elaborado por Pautasso, Flores, Caregnato, (2020) e adaptado por Siqueira, 2022.

No dia 25 de abril de 2022, foi realizada uma visita ao Centro de Oncologia próprio da operadora, a fim de entrevistar a enfermeira navegadora do serviço, bem como conhecer na prática os processos envolvidos da Navegação. Esta etapa realizada no diagnóstico, subsidiou a realização do piloto da navegação (pertencente a etapa da implantação), uma vez que foi analisado os processos executados na Navegação, e contribuiu com o planejamento do programa.

- ✓ *A navegação tem o objetivo de monitoramento da toxicidade e é destinada a pacientes do ambulatório que iniciarão seu tratamento no serviço ou que irão realizar a troca protocolo de tratamento, com tratamento integral no Centro de Oncologia, seguindo os seguintes critérios de inclusão: pacientes com câncer de mama que farão o protocolo endovenoso (EV) quimioterápico no serviço e pacientes com câncer gastrointestinal que realizem os protocolos quimioterápicos FOLFOX, FOLFIRI, FOLFIRINOX, GEMOX, Irinotecano e Oxaliplatina.*
- ✓ *Pacientes de protocolos clínicos: dor, deterioração, crise hipertensiva, reação adversa a medicamentos, biópsia de medula e que necessitem remoção para rede hospitalar por meio do serviço de transporte médico (SOS).*

Os pacientes com câncer de mama em tratamento via oral e em tratamento compartilhado, não são navegados pelo serviço”. O contato com o paciente ocorre por telefone, mensagem de texto e encontros presenciais, conforme a definição pré-estabelecida.

A monitorização da navegação pode ocorrer pela plataforma digital (GEMED) e pelo instrumento intitulado como “Diário da Navegação (RQ.GSP.03.295)”, utilizada para avaliar a toxicidade, sendo disponibilizada uma cópia ao paciente. A escala de toxicidade implementada é com base na Escala de Critério de Toxicidade (TCAE). Para navegação de pacientes que realizam biópsia de medula, não há formulário de navegação.

Há um projeto para o centro de oncologia realizar inserção de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC). Para pacientes do “Plano A” não há cobertura para inserção de PICC e Portocath.

O paciente será incluído no programa de navegação após o início do tratamento. O paciente que apresentar algum sinal ou sintoma não identificado anteriormente e que o impeça de iniciar o tratamento acarretará o atraso do início.

O serviço de psicologia é disponibilizado somente para pacientes em tratamento via endovenosa. O serviço não dispõe de profissional assistente social.

O enfermeiro navegador mesmo identificando a necessidade de encaminhamento do paciente a outros profissionais, não pode realizar. O paciente é orientado a procurar a rede credenciada, esse contato deve ser de paciente para serviços de saúde, não havendo influência dos profissionais do centro de oncologia. Não há indicador para mensurar a efetividade da navegação. O serviço não dispõe da informação do tempo de início do tratamento após o diagnóstico.

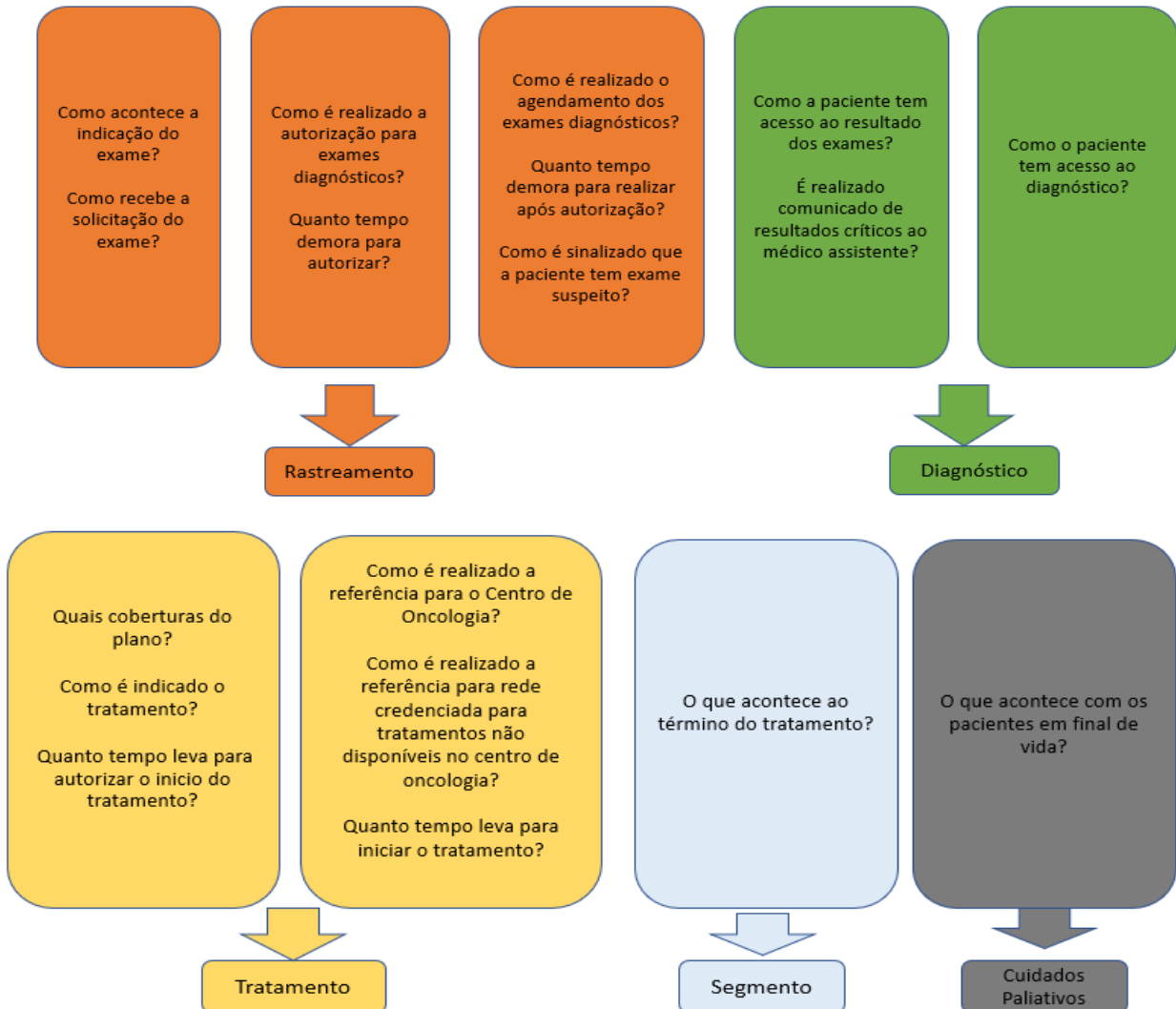
Em relação aos pacientes paliativos do serviço, a nomenclatura foi alterada de Cuidados Paliativos para Cuidados Continuados. Está sendo trabalhado junto a equipe do programa de saúde a elaboração do fluxo para os pacientes dos cuidados continuados em tratamento no centro de oncologia. O paciente que é encaminhado para os cuidados continuados, passa a ser acompanhado pelo programa de saúde e perde o vínculo com o centro de oncologia.

Os pacientes incluídos no programa de navegação seguem o seguinte fluxo: A captação dos pacientes ocorre por meio dos pacientes encaminhados para realizar o tratamento no centro de oncologia, através do agendamento e pelos médicos assistentes que atendem no serviço. No primeiro contato do navegador com o paciente, é aplicado o TCLE (T.COR.282), e é realizado apresentação do enfermeiro, da plataforma digital do cuidado, acolhimento de enfermagem e planejamento do cuidado. Após a avaliação inicial é realizado o encaminhamento do paciente para a equipe multiprofissional (POP. GSP.03.130).

A monitorização do paciente durante seu tratamento se dá por ferramenta digital e instrumento “Diário de navegação”, a qual o paciente é instruído sobre a utilização, com objetivo de monitoramento de efeitos adversos e toxicidades.

Essa etapa permitiu o Desenvolvimento do Programa que atenda as pacientes beneficiárias da operadora de saúde e que tenham seus atendimentos tanto na rede credenciada, quanto na rede própria.

Figura 3: Perguntas a serem realizadas em cada etapa referente ao fluxo do paciente.



Fonte: Instrumento elaborado por Pautasso, Flores, Caregnato, (2020) e adaptado por Siqueira, 2022.

5.1.5 Descrição das possíveis barreiras

Com a leitura dos processos assistenciais e administrativos e as entrevistas realizadas com os profissionais, foi possível avaliar as principais possíveis barreiras que os pacientes podem encontrar durante seu trajeto no sistema de saúde durante as fases de rastreamento, diagnóstico, tratamento e seguimento do câncer de mama.

Quadro 5: Descrição das principais possíveis barreiras encontradas.

Descrição das Possíveis barreiras identificadas	
Possíveis Barreiras	Processos
Dificuldade de registro e controle se a paciente realizou e buscou os exames e/ou retornou ao seu médico assistente	Atendimento ao cliente
Para os exames realizados na rede credenciada, não há informação da implementação de protocolo de comunicados críticos	Atendimento ao cliente
Informações incompletas que é enviado pelo prestador	Solicitação de autorização
Solicitação de tratamentos sem Diretriz de Utilização (DUT)	Solicitação de autorização
Necessidade de autorização presencial para tratamentos quimioterápicos ou radioterapia.	Solicitação de autorização
Procedimentos durante o tratamento sem cobertura do plano	Solicitação de autorização
Serviço de psicologia somente para pacientes em tratamento EV	Atendimento de Psicologia no Centro de Oncologia/ Infusão
Triagem pré-tratamento, por vezes ocorre após o início do tratamento	Acolhimento Centro de Oncologia e Infusão
Inclusão do paciente na navegação somente após o início do tratamento	Programa de Navegação do Centro de Oncologia/ Infusão
Sem profissional assistente social no centro de oncologia	Programa de Navegação do Centro de Oncologia/ Infusão
Impossibilidade de o navegador encaminhar o paciente a outros serviços	Programa de Navegação do Centro de Oncologia/ Infusão
Os pacientes oncológicos são incluídos na linha de cuidado das doenças crônicas	Programa de saúde
Falta de interação entre os sistemas por onde trafega o paciente nos serviços da operadora	Programa de saúde
Falta de interação entre equipe assistencial do núcleo de atendimento e programa de saúde	Programa de saúde
Falta de autonomia para encaminhamento a outros serviços	Programa de saúde

Fonte: Instrumento elaborado por Pautasso, Flores, Caregnato, (2020) e adaptado por Siqueira, 2022.

Após a leitura e descrição dos documentos e entrevistas realizadas, para a elaboração do Programa de Navegação, seguiu-se três pontos fundamentais: os objetivos do programa a ser estruturado com os resultados esperados; o plano de ação para atender os objetivos; e responder as perguntas chave, que são fundamentais para definição do programa, conforme figura abaixo.

Figura 4: Estrutura para elaboração do Programa.



Fonte: Siqueira, 2022

5.1.6 Descrição dos objetivos do programa e resultados esperados

Após a identificação das possíveis barreiras encontradas pelos pacientes, iniciou-se a descrição dos objetivos do programa a ser estruturado e os resultados esperados.

Quadro 6: Descrição dos objetivos do programa e resultados esperados.

Descrição dos Objetivos e Resultados Esperados	
Objetivos	Resultados Esperados
1. Diagnosticar precocemente o câncer de mama.	Promover a identificação da neoplasia em estágio inicial (1, 2 e 3) com a finalidade de reduzir a mortalidade em decorrência da doença e proporcionar melhores oportunidades de tratamento. Servir como elo no sistema de saúde proporcionando ao paciente a eliminação de barreiras para o acesso aos serviços necessários para o diagnóstico precocemente.
1. Garantir que o 1º dia de tratamento (D1) em centro especializado ocorra em prazo igual ou inferior a 30 dias.	Proporcionar que as pacientes iniciem seu tratamento para o câncer de mama precocemente, visando melhores oportunidades a cura e redução da mortalidade. Acolher e orientar as pacientes sobre os exames e procedimentos necessários para o início do tratamento, com o objetivo de prevenir complicações e eventos adversos durante o tratamento. Atuar como elo no sistema de saúde proporcionando a paciente o acesso aos serviços necessários para início do tratamento em tempo oportuno, eliminando as possíveis barreiras.
2. Proporcionar ao paciente e familiar eliminação das barreiras que o dificultam a continuidade ao tratamento.	Realizar acolhimento multidisciplinar aos pacientes com diagnóstico com câncer de mama. Realizar avaliação da paciente identificando as barreiras e traçando o plano de cuidado individualizado adequado as suas necessidades, bem como oferecer soluções para sua melhoria, de modo a facilitar sua jornada. Realizar coordenação do cuidado individual por meio de orientação, suporte, educação e outras medidas de assistência necessárias a cada pessoa com diagnóstico de câncer de mama para o sucesso do tratamento.

Fonte: Instrumento elaborado por Pautasso, Flores, Caregnato, (2020) e adaptado por Siqueira, 2022.

Os objetivos foram definidos com o início do programa desde o rastreamento do câncer de mama. Desta forma definiu-se, o objetivo 1 atender a fase de rastreamento do câncer de mama; o objetivo 2 ter o diagnóstico o mais breve possível para início do tratamento em tempo oportuno; e o objetivo 3 realizar ações para que as pacientes possam continuar seu tratamento conforme plano terapêutico estabelecido até o seguimento.

5.1.7 Pontos-chave

Com a definição dos objetivos do programa e resultados esperados, foi elaborado o plano de ação na metodologia de gestão da qualidade 5W2H, para alcançar os objetivos esperados pelo Programa. Para cada objetivo, foram definidas múltiplas ações, conforme apresentado no quadro abaixo:

Quadro 7: Descrição do plano de ação para os objetivos do programa.

O que?	Quem? Quando?	Onde?	Por quê?	Como?
Objetivo: Diagnosticar precocemente o câncer de mama				
Realizar o mapeamento do perfil populacional dos pacientes elegíveis	Saúde populacional Semestralmente	Provimento de Saúde	Identificar as pacientes sem exames de rastreamento em dia e pacientes com fatores de risco para desenvolvimento de câncer de mama, bem como pacientes com diagnóstico de câncer de mama não inclusas no programa de navegação.	Classificação e extração do relatório do sistema click sense e encaminhamento ao programa de saúde.
Realizar busca ativa dos pacientes para agendamento de consultas com o ginecologista bem como os encaminhamentos necessários aos especialistas.	Programa de Saúde Semestralmente	Provimento de Saúde	Proporcionar a consulta com ginecologista para identificação de possíveis alterações mamárias e diagnóstico precoce do câncer de mama, bem como os retornos e encaminhamentos aos especialistas	Notificar pelo App e SMS com mensagens incentivando o agendamento de consultas com o ginecologista, disponibilizando forma de agendamento (telefone e App.) Monitorar os agendamentos dos pacientes notificados. Realizar contato com o paciente para agendamento, quando necessário.
Proporcionar a realização dos exames de	GRPS Semestralmente	Prestadores CDI parceiros	Facilitar a realização dos exames, obtenção do	Realizar parcerias com a rede credenciada para facilitar o agendamento

rastreamento solicitados com obtenção do resultado em até 2 dias.			resultado em tempo oportuno, a fim de obter diagnósticos em fase inicial do câncer de mama.	para os exames, proporcionando horários diferenciados e obtenção do resultado em tempo oportuno. Implementar sistemática de captação das mamografias alteradas (a partir de BI-RADS 4) e comunicação do resultado ao enfermeiro navegador.
Proporcionar a realização da biópsia com obtenção do resultado em até 7 dias.	GRPS Contínuo	Laboratórios Parceiros	Proporcionar o resultado do exame em tempo oportuno para início do tratamento.	Realizar parcerias com a rede credenciada para facilitar o agendamento para biópsia, proporcionando horários diferenciados. Realizar parcerias com laboratórios credenciados para obtenção do resultado em tempo oportuno e comunicação do resultado ao enfermeiro navegador.
Qualificar a rede credenciada para comunicação de resultados críticos	GRPS (Programa de Qualificação da Rede Credenciada) Contínuo	Rede credenciada	Acesso aos resultados alterados pelo médico assistente e enfermeiro navegador.	Selecionar os serviços parceiros para linha de cuidado e capacitá-los para comunicação de resultados críticos, realizando o contato com médico assistente e enfermeiro navegador.
Incluir as pacientes com mamografia com resultados BI-RADIS 4 e 5) no Programa de Navegação.	Enfermeiro Navegador Contínuo	Programa de Saúde	Eliminar barreiras que impedem a realização dos demais exames para diagnóstico em tempo oportuno.	Realizar contato com as pacientes que obtiveram resultados alterados da mamografia, para agilizar a consulta com mastologista e realização de exames para diagnóstico.
Objetivo: Garantir que o D1 do tratamento em centro especializado ocorra em prazo igual ou inferior a 30 dias.				
Qualificar prestadores (médicos cooperados) de saúde para solicitação de tratamentos com DUT	GRPS e Relacionamento com cooperado Contínuo	Relacionamento com o Cooperado	Para evitar negativa para tratamentos sem DUT, necessitando nova solicitação ocasionando no atraso no início do tratamento.	Educar os prestadores de saúde por meio do programa de qualificação quanto a solicitação de tratamentos que tenham DUT.
Qualificar a Rede Prestadora Credenciada sobre as regras de auditoria para solicitações de autorizações para exames, procedimentos e tratamentos.	GRPS Contínuo	Rede credenciada	Proporcionar aos prestadores informações referentes as regras de auditoria, evitando que sejam enviados a operadora informações incompletas, reverberando no atraso da autorização	Incluir o tema no Programa de Educação continuada. Elaborar "Manual do Prestador" com as informações necessárias para solicitação de autorização.

			e início ao tratamento.	
Possibilitar a solicitação de autorização de procedimentos pelo App ou site.	TI Contínuo	Operadora	Proporcionar a solicitação on-line a fim de que o paciente solicite com brevidade o procedimento proposto, com anexo dos documentos necessários.	Habilitar a ferramenta para que a paciente possa fazer a solicitação do procedimento de forma on-line, sem que seja necessário o deslocamento até o serviço de saúde.
Orientar os médicos oncologistas para que realizem as orientações prévias as pacientes sobre tratamentos necessários antes do início do protocolo quimioterápico.	Enfermeiro Navegador/ Médico programa de saúde No momento do tratamento QT definido	Programa de saúde	Evitar que a paciente tenha necessidades prévias que a impeçam de iniciar o tratamento conforme previamente programado	Identificar os médicos oncologistas cooperados e estabelecer alinhamentos para que as orientações sejam realizadas em consultório médico, a partir da definição do tratamento (Dentário, vacinas, nutricionista e medicamentos antieméticos).
Objetivo: Proporcionar ao paciente e familiar eliminação das barreiras que o dificultam a continuidade ao tratamento.				
Realizar o acolhimento das pacientes com o diagnóstico de câncer de mama, antes do início do tratamento	Enfermeiro Navegador No momento do agendamento do tratamento	Programa de saúde	Proporcionar o início ao tratamento conforme planejado.	Realizar acolhimento multidisciplinar aos pacientes com diagnóstico com câncer de mama identificando as necessidades e planejar a resolução.
Acompanhar a paciente durante o tratamento	Enfermeiro Navegador Durante o tratamento	Programa de saúde	Proporcionar a eliminação das barreiras que podem influenciar na manutenção do tratamento.	Realizar avaliação do paciente com identificação das barreiras e plano de cuidado individualizado adequado as necessidades do paciente, bem como oferecer soluções para sua melhoria, de modo a facilitar a sua jornada.
Acompanhar a paciente durante seu tratamento	Enfermeiro Navegador Durante o tratamento	Programa de saúde	Proporcionar a eliminação das barreiras que podem influenciar na manutenção do tratamento.	Realizar a coordenação do cuidado individual por meio de orientação, suporte, educação e outras medidas de assistência necessárias a cada pessoa com diagnóstico de câncer de mama para o sucesso do tratamento.
Ser elo entre os serviços de saúde	Enfermeiro Navegador Durante o tratamento	Programa de saúde	Proporcionar a eliminação das barreiras que podem influenciar na manutenção do tratamento.	Encaminhar os pacientes quando necessário a outros profissionais e/ou especialidades. Realizar contato com os serviços onde o paciente realiza o tratamento para verificar a implementação de programas de navegação.

Integração do prontuário eletrônico	TI Contínuo	Serviços assistências próprios e programa de saúde	Proporcionar a comunicação efetiva entre os profissionais que acompanham o paciente durante o contínuo do cuidado	Vincular os sistemas utilizados a fim de que os profissionais que participam do cuidado do paciente tenham acesso ao plano terapêutico e acompanhamento do tratamento. Utilizar o sistema HealthMap para navegação de pacientes. Liberar o acesso ao PEP utilizado no centro de oncologia.
-------------------------------------	----------------	--	---	--

Fonte: Instrumento elaborado por Pautasso, Flores, Caregnato, (2020) e adaptado por Siqueira, 2022.

A avaliação do custo para desenvolvimento das ações será realizada internamente na operadora.

5.1.8 Perguntas Chave

Antes de iniciar a real estruturação do programa, foi respondido as perguntas chave para subsidiar o planejamento do programa de navegação para atendimento às beneficiárias da operadora de saúde.

Quadro 8: Perguntas Chave para estruturação do Programa.

Quais as principais possíveis barreiras que podem ser enfrentadas pelos pacientes para acessar o serviço?	<p>Dificuldade de registro e controle se a paciente realizou e buscou os exames e/ou retornou ao seu médico assistente.</p> <p>Para os exames realizados na rede credenciada, não há informação da implementação de protocolo de comunicados críticos.</p> <p>Informações incompletas que é enviado pelo prestador</p> <p>Solicitação de tratamentos sem DUT.</p> <p>Necessidade de autorização presencial para tratamentos quimioterápicos ou radioterapia.</p> <p>Procedimentos durante o tratamento sem cobertura do plano</p> <p>Serviço de psicologia somente para pacientes em tratamento EV no centro de oncologia</p> <p>Triagem pré-tratamento, por vezes ocorre após o início do tratamento.</p> <p>Inclusão do paciente na navegação somente após o início do tratamento.</p> <p>Sem profissional assistente social no centro de oncologia</p> <p>Impossibilidade de o navegador encaminhar o paciente a outros serviços.</p> <p>Os pacientes oncológicos são incluídos na linha de cuidado continuados ou doenças crônicas.</p> <p>Falta de interação entre os sistemas por onde trafega o paciente nos serviços da operadora</p> <p>Falta de interação entre a equipe assistencial dos núcleos de atendimento e programa de saúde</p> <p>Falta de autonomia para encaminhamento a outros serviços</p>
Qual população de pacientes que será incluída no programa e como serão avaliados quanto a sua necessidade real de navegação?	<p>Pacientes em fase de rastreamento</p> <p>Pacientes em fase de diagnóstico e em tratamento</p>

Qual o modelo de navegação que será desenvolvido?	Para pacientes da linha de cuidado de atenção a mama
Quais serão os objetivos do programa de navegação e os desfechos desejados?	Os objetivos do programa é eliminar todas as barreiras que impedem a paciente ser diagnosticada e iniciar seu tratamento em tempo oportuno
Como serão elaborados os Planos de Ação para cada objetivo e desfecho desejado?	Foi elaborado 3 objetivos gerais, para cada objetivo foi estabelecido múltiplas ações

Fonte: Instrumento elaborado por Pautasso, Flores, Caregnato, (2020) e adaptado por Siqueira, (2022).

5.2 Planejamento

O planejamento do programa foi realizado com base na análise das etapas referentes ao Diagnóstico, e foram respondidas perguntas estruturadas para o funcionamento do programa a ser desenvolvido.

Quadro 9: Perguntas para estruturação e funcionamento do programa de navegação para pacientes da Linha de cuidado de atenção a Mama.

Quando o processo de navegação deverá iniciar e finalizar?	<p>Início: Iniciará após obtenção do resultado da mamografia (a partir de BI-RADS 4). A partir desse momento será feito o primeiro contato fonado com o paciente pelo enfermeiro navegador para entrevista e realizar a primeira avaliação das necessidades das pacientes e planejamento do cuidado por meio do instrumento de intervenções.</p> <p>Fim: Finalizará ao final do tratamento, se a paciente não apresentar mais necessidade de navegação, conforme escala de avaliação ou manifeste posicionamento negativo para a continuidade no programa.</p>
Como os pacientes serão avaliados quanto a sua necessidade de navegação?	<p>Todas as pacientes em fase de diagnóstico serão monitoradas pelo enfermeiro navegador do Programa de Saúde após resultado da mamografia.</p> <p>A partir do diagnóstico e definição do tratamento, o enfermeiro navegador deverá aplicar a Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação (EANN). Com o resultado da necessidade de navegação, será realizado pelo enfermeiro navegador o plano de navegação, com periodicidade definida conforme necessidade e resultado da escala.</p>
Como os pacientes serão acompanhados pelos navegadores?	<p>Fase de rastreamento até diagnóstico: As pacientes serão acompanhadas pelo enfermeiro navegador do Programa de Saúde até definição do diagnóstico. No primeiro contato, deverá ser realizado a entrevista e realizado o plano de intervenção.</p> <p>Fase de Tratamento: As pacientes em tratamento na rede credenciada ou com tratamentos via oral, serão acompanhadas pelo enfermeiro navegador do Programa de saúde.</p>

	<p>As pacientes em tratamento endovenoso (EV) no centro de oncologia próprio da operadora, serão acompanhados pelo enfermeiro navegador do serviço.</p> <p>Nota 1: O paciente receberá o contato do profissional para acionamento sempre que necessário.</p> <p>Nota 2: O navegador deverá certificar-se se o local da realização do tratamento dispõe de programa de navegação, assim fazendo a interação com o profissional do serviço.</p> <p>Nota 3: Pacientes hospitalizados deverão ter um plano de cuidado individualizado durante o período da internação.</p>
Quais ferramentas serão utilizadas para monitorar os resultados dos processos assistenciais e administrativos relacionados a navegação?	<p>Gestão Integrada – Ferramenta de Gestão da Qualidade da Operadora</p> <p>Plataforma HealthMap – para navegação de pacientes no Programa de Saúde.</p> <p>Plataforma GEMED e instrumento intitulado como “Diário da Navegação (RQ.GSP.03.295) utilizado para avaliação da toxicidade para pacientes em tratamento no centro de oncologia próprio.</p>
Quais indicadores serão monitorados e de como os resultados serão mensurados e avaliados?	<p>Tempo de diagnóstico após resultado da mamografia.</p> <p>Tempo para início do tratamento após diagnóstico.</p> <p>% de pacientes com início do tratamento em estágio 1, 2 e 3.</p> <p>Total de pacientes navegados.</p> <p>Total de pacientes navegados com necessidade de atendimento de urgência e emergência.</p> <p>Tempo de tratamento.</p> <p>Satisfação do Paciente Navegado.</p>

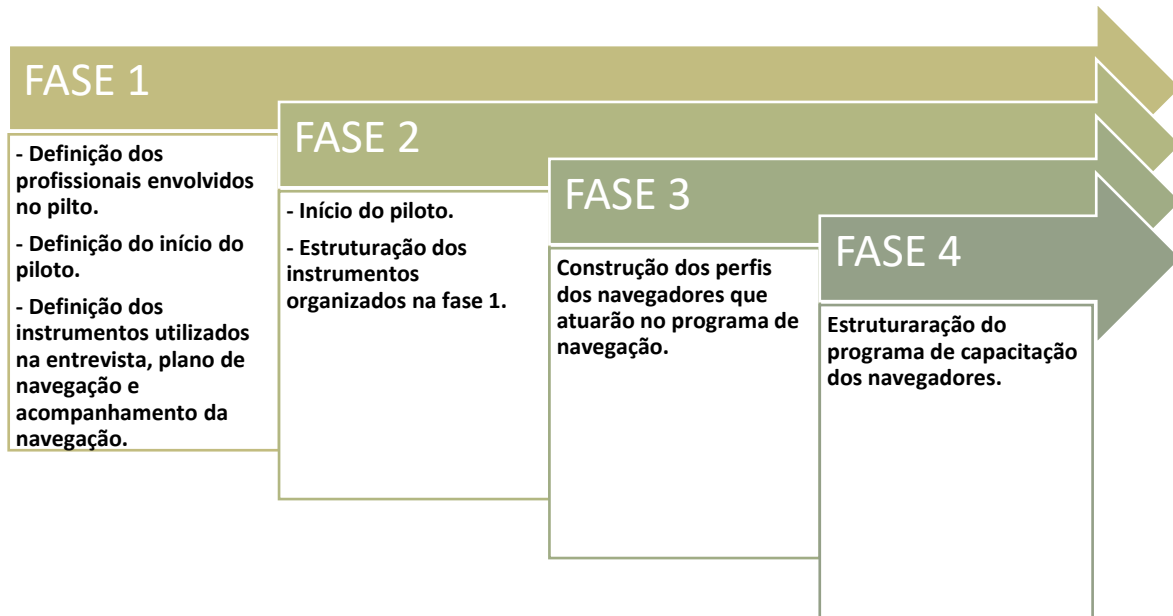
Fonte: Instrumento elaborado por Pautasso, Flores, Caregnato, (2020) e adaptado por Siqueira, 2022.

Durante a pesquisa, nas etapas de entrevistas e piloto de navegação, foi identificado que a operadora não dispõe de uma linha de cuidado específica para pacientes de atenção a mama, os pacientes oncológicos são incluídos na Linha de Cuidado de doenças Crônicas. Com base nas informações coletadas, identificou-se a necessidade de desenhar a Linha de cuidado para pacientes da Atenção a Mama e o Programa de Navegação para atender as necessidades das pacientes inseridas na linha. As pacientes serão incluídas no programa de navegação desde a fase de rastreamento.

5.3 Implantação

A etapa de Implantação iniciou desde o Diagnóstico, a partir do momento que foi realizado a visita ao Centro de Oncologia para acompanhar a enfermeira navegadora e conhecer o processo de navegação ao paciente com câncer de mama. Essa etapa seguiu quatro fases descritas as ações realizadas em cada uma delas.

Figura 5: Representação das fases executadas na etapa de implantação.



Fonte: Instrumento elaborado por Pautasso, Flores, Caregnato, (2020) e adaptado por Siqueira, 2022.

Fase 1: a definição dos profissionais envolvidos no Piloto da Navegação foi escolhida, devido atualmente a operadora dispor de duas áreas olhando para o processo de navegação. No Centro de Oncologia, uma enfermeira navegadora faz monitoramento de toxicidade e outra no Provimento de Saúde, na área do Programa de Saúde, atuando com os enfermeiros que realizam o acolhimento dos pacientes crônicos e monitorando o cuidado em saúde. Devido a isso, a pesquisadora entendeu ser pertinente ter a realização do piloto com essas duas profissionais.

Nessa fase já havia sido iniciado o piloto na fase de diagnóstico, quando também se iniciou o Planejamento do Programa, bem como, a construção dos instrumentos a serem utilizados no Programa de Navegação a ser desenhado.

Fase 2: o piloto da navegação foi realizado concomitante as etapas de diagnóstico e planejamento, conforme descrito acima. O piloto ocorreu em dois momentos distintos, um em abril de 2022, ao realizar a visita no Centro de Oncologia ainda na fase de diagnóstico e outro no dia 05 de setembro do mesmo ano quando foi realizada entrevista com a enfermeira orientadora do Programa de Saúde, na oportunidade realizado o piloto da navegação, com o objetivo de avaliar se o programa que estava sendo planejado seria factível sua implementação. A seguir segue a descrição da entrevista com a enfermeira orientadora do Programa de Saúde.

A equipe é formada por 6 orientadores de saúde. A classificação do risco de saúde dos pacientes ocorre através da "Saúde Populacional", por meio da metodologia Pirâmide Kaiser,

preenchida por meio da ferramenta Clik Sense. Todos os pacientes oncológicos são classificados como gestão de caso.

Os pacientes ingressam ao programa de saúde pelas seguintes frentes: Serviços próprios, auditoria clínica (desospitalização), saúde nas empresas, saúde corporativa, saúde populacional e encaminhamento médico.

Para pacientes oriundos da saúde corporativa e saúde nas empresas não há prazo definido para captação dos pacientes, seguindo o seguinte protocolo: para pacientes não classificados ou classificados como autocuidado, o contato é realizado uma vez ao ano, para pacientes classificados como gerenciamento da condição é realizado duas vezes ao ano e pacientes classificados como gestão de caso é realizado a cada 3 meses.

Os contatos acontecem por ligação telefônica gravadas, com duração média de 40 minutos. No primeiro contato é aplicado o questionário de mapeamento de saúde para avaliar o perfil epidemiológico, segue-se com o preenchimento da evolução e conduta e acolhimento inicial. Para os pacientes dos cuidados continuados: roteiro de anamnese e exame físico, preencher protocolo de avaliação inicial, escalas de NEAD e ABEMID, registro no prontuário eletrônico no sistema Iwcare. Não existe interação entre os sistemas utilizados no serviço próprio e programa de saúde. Não há interação entre as equipes dos núcleos de atendimento e Programa de Saúde.

Se o enfermeiro orientador identificar necessidade de atenção psicológica é classificado para a linha de cuidado da saúde mental, onde a psicóloga realiza o acolhimento e conduta necessária. Os pacientes não ficam em terapia com a profissional do programa de saúde, se necessário atendimento psicológico, o paciente é orientado a procurar a rede credenciada.

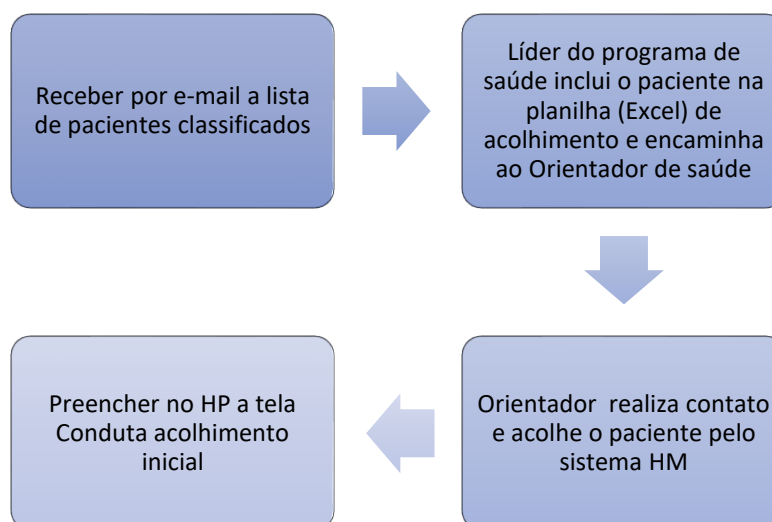
Quando identificado necessidade de terapias em domicílio, o enfermeiro orientador solicita ao médico do programa de saúde o encaminhamento necessário. O programa conta com empresas prestadoras de saúde terceiras para avaliação do paciente in loco quando necessário.

A assistente social é designada para atenção domiciliar.

Está em construção o questionário para acompanhamento de pacientes crônicos. Não há interação entre os sistemas das unidades de serviços próprios da operadora.

O acolhimento dos pacientes ocorre pelo seguinte fluxo:

Figura 6: Macrofluxo atual no acolhimento dos pacientes nas linhas de cuidados da operadora de saúde.



Fonte: Siqueira, 2022.

Nessa etapa foi realizado a avaliação dos instrumentos previamente elaborados e adaptados a fim de atender as necessidades da operadora.

Durante essa fase, ficou evidenciado que as duas áreas utilizam ferramentas distintas para registro do processo de navegação.

O programa de saúde utiliza o instrumento intitulado “Acompanhamento de condições crônicas”, por meio do sistema HP, sendo a primeira etapa a avaliação das condições de saúde dos pacientes, com questões direcionadas para obesidade, diabetes mellitus, doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, doenças osteomoleculares e reumatológicas, doenças neurodegenerativas, doença renal crônica, doenças autoimunes e neoplasias. Para pacientes com neoplasias é aplicado escala de dor e rastreio de depressão, que conforme o resultado os pacientes são direcionados à linha de cuidado da saúde mental. A segunda etapa do atendimento são perguntas gerais, aplicáveis a qualquer patologia e a terceira etapa é a avaliação dos riscos.

No serviço de oncologia, utiliza-se o instrumento Diário de Navegação e PEP GEMED.

Conforme análise dos instrumentos utilizados nas áreas, foi desenhado a proposta de instrumentos a serem utilizados na Navegação dos Pacientes da Linha de Cuidado de Atenção a Mama.

Fase 3: A estrutura das atribuições do enfermeiro navegador foi construída com base na revisão integrativa da literatura que foi realizada pela autora, com a publicação do artigo.

Quadro 10: Perfil de Atuação dos Enfermeiros Navegadores.

Perfil de Atuação do Enfermeiro Navegadores
Acolher o paciente e avaliar as necessidades de navegação.
Identificar as possíveis barreiras e definir as intervenções necessárias ao cuidado, vinculando os pacientes aos serviços reduzindo a fragmentação do atendimento, a fim de agilizar os procedimentos necessários para diagnóstico e início do tratamento em tempo oportuno.
Abordar barreiras financeiras, de comunicação, estruturais, emocionais e socioculturais que impedem ou atrasam o atendimento oportuno.
Definir e implementar o plano de navegação para os pacientes
Orientar o paciente e família sobre a consulta inicial de oncologia e sobre o serviço
Contatar novos pacientes, coordenar o plano de navegação, educar pacientes, fornecer suporte e auxiliar na transição de pacientes entre um serviço e outro.
Ser o responsável pela movimentação dos pacientes em todo o <i>continuum</i> de cuidados, promovendo a integração dos pacientes no sistema de saúde.
Direcionar o paciente aos serviços parceiros para agendamento de procedimentos necessários para diagnóstico e tratamento.
Conversar e orientar os pacientes para revisar suas preocupações, incentivar o paciente a participar do plano terapêutico, do agendamento para atendimento especializado, abordar as barreiras ao atendimento e fornecer encaminhamentos para necessidades sociais.
Contatar o paciente que falta na quimioterapia e/ou consulta médica e estabelecer relacionamento de confiança com o paciente para que o plano terapêutico seja atingido.
Realizar discussões com a equipe multiprofissional para interação e adequação do plano terapêutico mais adequado.

Discutir sobre o planejamento do cuidado com o paciente para ajudar a prepará-lo e envolvê-lo no processo com o planejamento atendendo metas relacionadas à saúde, que tragam significado à vida do paciente e minimizem preocupações relacionadas à saúde.
Coordenar o cuidado com atendimento centrado no paciente, educação sobre o câncer de mama, conectando os pacientes ao autocuidado e acompanhamento do paciente, criar parcerias multidisciplinar, facilitar a melhoria do sistema, desempenhando um papel de liderança e agindo como um agente de mudança.
Contribuir para atendimento aos resultados desejados com o plano de navegação
Melhorar o acompanhamento do paciente na fase ativa do tratamento, antecipando e gerenciando o risco em casa, gerir e detectar as toxicidades e assegurar o cumprimento do tratamento. Esclarecer dúvidas, avaliar a situação física e psicológica do paciente e necessidades de cuidados de suporte
Ser elo entre pacientes e profissionais da equipe multiprofissional para atendimento as necessidades dos pacientes
Cuidar e assistir o paciente em todas as dimensões, durante todo o tratamento oncológico.
Melhorar a oportunidade de diagnóstico e tratamento, reduzir as taxas de inadimplência, aumentar as taxas de conclusão do tratamento e fornecer educação ao paciente e sua família.
Acompanhar os resultados e desfechos relacionados ao do plano de navegação

Fonte: Siqueira, 2022

Fase 4: o Plano de Capacitação dos profissionais foi elaborado com temáticas importantes para os profissionais que serão designados ao Processo de Navegação da linha de Cuidado de Atenção a mama, e necessitam agregar conhecimento. A realização da capacitação será realizada junto as Áreas de Negócio e Desenvolvimento Humano da operadora. A seguir segue os assuntos recomendados para capacitação dos profissionais:

Quadro 11: Temática para capacitação dos navegadores.

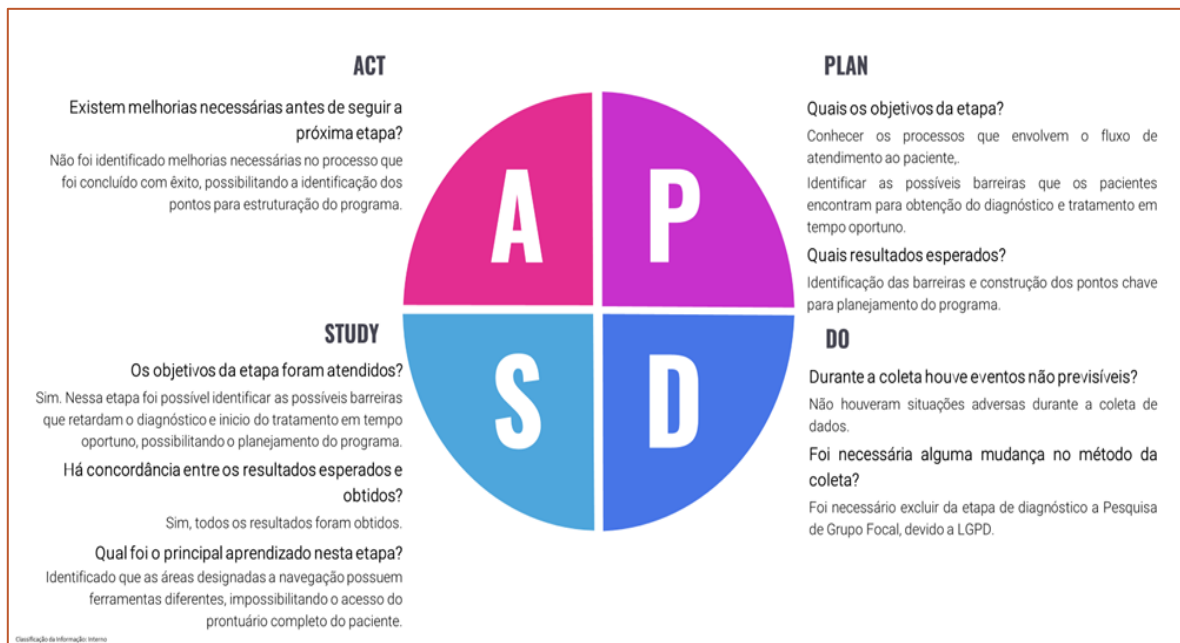
<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologia e fisiopatologia do câncer • Legislações aplicáveis a oncologia • Câncer de mama: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conceito ✓ Fatores de risco para câncer de mama ✓ Classificação anatomopatológica, histológica e molecular ✓ Estadiamento e modalidades de tratamento ✓ Efeitos adversos ao tratamento do câncer de mama ✓ Cuidados de enfermagem • Conceito de navegação • Conceito de linha de cuidado • Conceito de Redes de Atenção em Saúde • Projeto OncoRede • Resolução Normativa nº 506, de 30 de março de 2022 • Estrutura e funcionamento dos processos assistenciais e administrativos da linha de cuidado.

Fonte: Siqueira, 2022

5.4 Avaliação

Para a avaliação utilizou-se a ferramenta denominada PDSA (*Plan, Do, Study, Action*) aplicada em cada uma das etapas do Ciclo de Desenvolvimento para Programas de Navegação.

Figura 7: PDSA referente as quatro Etapas: Diagnóstico, Planejamento, Implantação e Avaliação.

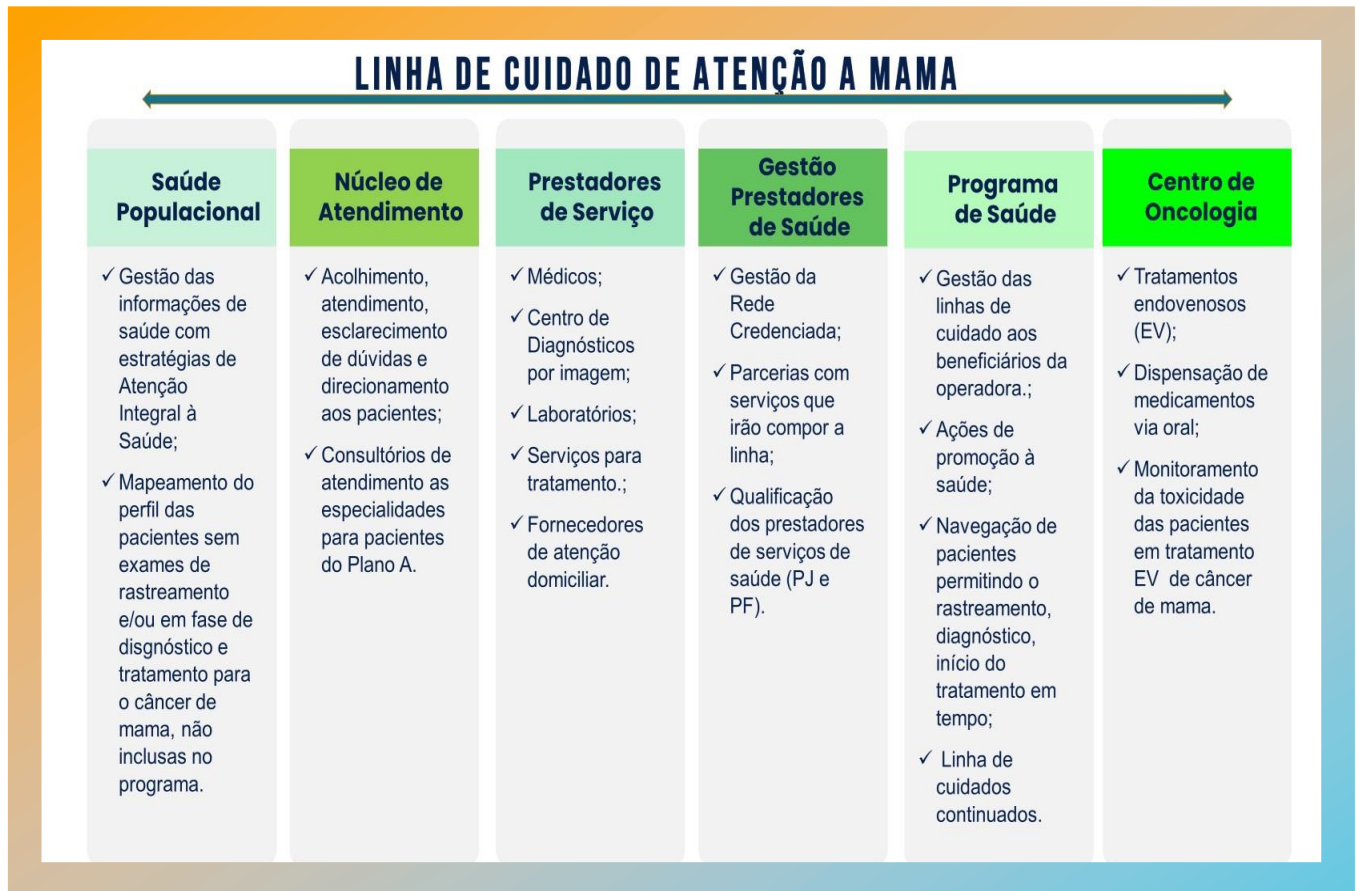


Fonte: Instrumento elaborado por Pautasso, Flores, Caregnato, (2020) e adaptado por Siqueira, 2022.

5.5 Linha de cuidado de atenção a mama

Atualmente na Operadora de Saúde, foco deste estudo, a atenção as pacientes oncológicas estão inseridas na linha de cuidado de doenças crônicas. Dentre os canceres em mulheres, o mais prevalente é o de mama, devido a isso, tendo em vista este cenário que vai ao encontro do projeto corporativo “Modelo Assistencial”, surgiu o propósito de desenvolver um programa de navegação para pacientes da linha de cuidado de atenção a mama. Porém, a pesquisadora entendeu que para melhor efetividade do programa de navegação, seria importante desenhar uma proposta de Linha de Cuidado especifica para pacientes de atenção a mama, apresentada no Apêndice D, formatada conforme o modelo padrão de documento existente no sistema na Operadora de Saúde. Segue a imagem da representação das áreas contempladas na linha.

Figura 8: Representação das áreas envolvidas na Linha de Cuidado.

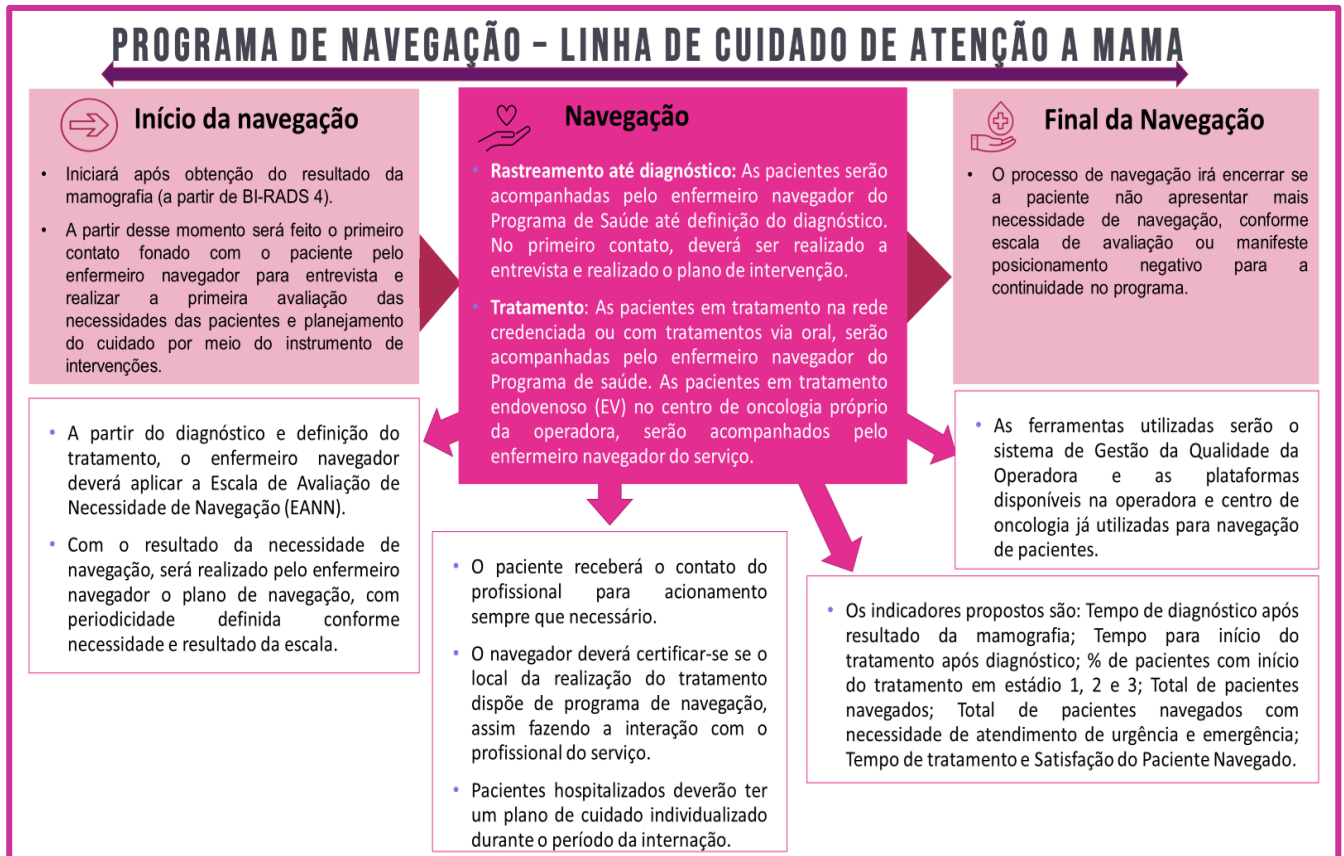


Fonte: Siqueira, 2022.

5.6 Programa de Navegação para Pacientes da linha de cuidado de atenção a mama de uma operadora de saúde

Com o programa de navegação desenvolvido, busca-se um olhar multidisciplinar ao paciente oncológico, com a coordenação do cuidado realizado pelo profissional enfermeiro, permitindo a inclusão das pacientes no programa desde a fase de rastreamento e o acompanhando-o ao longo da trajetória oncológica de maneira individualizada e acolhedora, com o objetivo de coordenação do cuidado, favorecendo a trajetória na rede assistencial. O programa de navegação foi descrito seguindo o modelo padrão de documentos do sistema de gestão da qualidade da operadora (APÊNDICE E).

Figura 9: Programa de Navegação desenvolvido para as pacientes da linha de cuidado de atenção a mama da operadora.



Fonte: Siqueira, 2022.

6 APLICABILIDADE

Os produtos desenvolvidos, possibilitarão o atendimento humanizado proporcionando uma comunicação efetiva entre os serviços de saúde e operadora com a coordenação do cuidado por um enfermeiro navegador, favorecendo o rastreamento com agilidade do diagnóstico e início ao tratamento em tempo oportuno, bem como, a integração e promoção da comunicação entre os serviços de saúde que compõem essa Rede.

A Navegação de pacientes é um processo fundamental durante à jornada oncológica na linha de cuidado, pois guia o paciente no caminho certo, eliminando as barreiras, colocando o paciente no centro do cuidado, apoiando e auxiliando conforme suas dificuldades e o emponderando com informações, esclarecendo dúvidas e diminuindo os anseios.

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados, possibilitando a aplicação do método de desenvolvimento de programas de navegação nas quatro etapas.

Pretende-se com esses produtos realizar a entrega para operadora de uma Linha de Cuidado Planejada, com ações importantes de prevenção favorecendo o rastreamento e diagnóstico precoce da doença e o Programa de Navegação para atendimento a linha, com a atenção centrada no paciente, avaliando suas necessidades com a eliminação das barreiras que o impedem de trafegar no sistema de saúde direcionando-o em cada etapa da jornada.

O programa não teve sua implementação devido ao tempo para implementar e analisar sua efetividade.

A pesquisadora recomenda que seja realizado um piloto da Linha e do programa a fim de avaliar na prática sua efetividade e realizar as melhorias necessárias.

Como limitações deste estudo, encontram-se a falta de acesso ao prontuário médico não sendo permitido a identificação do estadiamento da doença e a indicação de tratamento neoadjuvante.

REFERÊNCIAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer j. cli.* [periódico na Internet]. 2018 Nov [acesso em 2021 Jan 12]; (68) 394-424. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21492>.
2. World Health Organization (WHOa). World Agency for Research on Cancer. O Global Cancer Observatory (GCO). *Cancer Today*. 2020 [acesso em 2021 Jan 12]. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>
3. Brasil. Instituto Nacional Do Câncer (INCAa). Estatísticas do câncer. 2020 [Internet]. [acesso em 2021 Jan 04]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
4. Azevedo-e-Silva G, Jardim BC, Melo-Ferreira V, Junger WL, Girianelli VR. Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas. *Rev Saude Publica.* [periódico da Internet]. 2020 Mar [acesso em 2021 Jan 13]. (54) 126. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/pt_1518-8787-rsp-54-126.pdf
5. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. *Cancer.* [periódico da Internet]. 2011 Ago [acesso em 2021 Jan 13]. 117(15 0): 3539–3542 [Internet]. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cncr.26262>
6. Brasil. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). Projeto Oncorede. Organização da Rede de Atenção Oncológica na Saúde Suplementar. [Internet]. Rio de Janeiro; 2016. [acesso em 2020 Nov 18]. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/FINAL_publicacao_oncorede3.pdf
7. Shejila CH, Mamatha SP, Fernandes DJ. Oncology nurse navigator programme: a narrative review. *NUJHS.* [periódico da Internet]. 2015 Mar. [acesso em 2020 Nov 19]; 5(1): 2249-7110. Disponível em: <https://nitte.edu.in/journal/december2014/ONNP.pdf>
8. Zibrik K, Laskin J, Ho C. Integration of a nurse navigator into the triage process for patients with non-small-cell lung cancer: creating systematic improvements in patient care. *Curr Oncol.* [periódico da Internet]. 2016 Jun. [acesso em 2020 Nov 19]. 23(3):e280-e283. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4900849/pdf/conc-23-e280.pdf>
9. Pautasso FF, Zelmanowicz AM, Flores CD, Caregnato RCA. Role of the Nurse Navigator: integrative review . *Rev. gaúch. enferm.* [periódico da Internet]. 2018. [acesso em 2020 Nov 21]. 39:e2017-0102. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cQ6Vhk5Qx6LxB88c95smxXs/?format=pdf&lang=en>

10. Neal CD, Weaver DT, Raphael TJ, Lietz AP, Flores EJ, Percac-Lima S, et al. Patient Navigation to Improve Cancer Screening in Underserved Populations: Reported Experiences, Opportunities, and Challenges. *J Am Coll Radiol*. [periódico da Internet]. 2018 Nov. [acesso em 2021 Jan 7]. 15(11):1565-1572. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/29685346/>
11. Bernardo BM, Zhang X, Hery CMB, Meadows RJ, Paskett ED. The Efficacy and Cost-Effectiveness of Patient Navigation Programs Across the Cancer Continuum: A Systematic Review. *Cancer*. [periódico da Internet]. 2019 Ago. [acesso em 2021 Jan 8]. 125(16):2747-2761. Disponível em: <https://acsjournals-onlinelibrary-wiley.ez41.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1002/cncr.32147>
12. Oncology Nursing Society (ONS). *Oncology Nurse Navigator Core Competencies*. Pittsburgh (PA): ONCOLOGY NURSING SOCIETY. [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Jan 8]. Disponível em: https://www.ons.org/sites/default/files/2017-05/2017_Oncology_Nurse_Navigator_Core_Competencies.pdf
13. Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse navigator: development of a program for Brazil. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. [periódico da Internet]. 2020 Jun. [acesso em 2021 Abr 8]. 28:e3275. Disponível em: <https://www-ncbi-nlm-nih.ez41.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7266627/pdf/0104-1169-rlae-28-e3275.pdf>
14. Brasil. Lei Nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília; 2012; [Internet]. [acesso em 2020 Dez 17]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm
15. Brasil. Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a política nacional para a prevenção e controle do câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2013; [Internet]. [acesso em 2020 Dez 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
16. Spencer JC, Samuel CA, Rosenstein DL, et al. Oncology navigators' perceptions of cancer-related financial burden and financial assistance resources. *Support. care cancer*. [periódico da Internet]. 2017 Nov. [acesso em 2021 Jul 07]. (2018) 26:1315–1321. Disponível em: <https://link-springer-com.ez41.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s00520-017-3958-3>
17. Brasil. Lei nº 14.450, de 21 de setembro de 2022. Cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama. Brasília; 2022; [Internet]. [acesso em 2022 Nov 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2022/lei/L14450.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.450%2C%20DE%2021,Art.
18. Palha IRS, Aben-Athar CYUP, Costa KT, Lopes RGBS, Sousa MM, Ferreira GRON, et al. Avaliação do Conhecimento dos Acadêmicos de Enfermagem em Genética/Genômica sobre o Câncer de Mama. *Rev. bras. cancerol*. [periódico da Internet]. 2021 Jul. [acesso em 2022 Out 22]. 67(3): e-171337 Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1337/1426>

19. ABRALE. Indicadores de câncer de mama. Observatório de Oncologia. [Internet]. 2021. [acesso em 2022 Nov 11]. Disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/indicadores-de-cancer-de-mama/>
20. Low SK, Zembutsu H, Nakamura Y. Breast cancer: The translation of big genomic data to câncer precision medicine. Câncer Sci. [periódico da Internet]. 2017 Dez. [acesso em 2022 Out 22]. 109: 497 - 506. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cas.13463>
21. Tan PH. The 2019 World Health Organization classification of tumours of the breast. Histopathology. [periódico da Internet]. 2020. [acesso em 2022 Out 22] 77:181-185. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/his.14091>
22. World Health Organization (WHO). Who Classification of Tumors online. 2020. [Internet]. [acesso em 2022 Out 22]. Disponível em: <https://tumourclassification.iarc.who.int/welcome/>
23. Mukherjee S. O imperador de todos os males: uma biografia do câncer. São Paulo: companhia das letras. 2012.
24. Brasil. Instituto Nacional Do Câncer (INCAb). Tratamento do Câncer de Mama. 2020. [Internet]. [acesso em 2022 Out 22]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/acoes/tratamento#:~:text=As%20modalidades%20de%20tratamento%20do,quimioterapia%2C%20hormonioterapia%20e%20terapia%20biol%C3%B3gica>
25. Alvarenga FV, Lage MJA, Muzel NA, Almeida SMM, Teixeira SPN, Muniz E, et al. Avaliação da sobrevida global de pacientes com câncer de mama atendidas em Barbacena, MG. Rev. méd Minas Gerais. [periódico da Internet]. 2017. [acesso em 23 out 2022]. 27 (Supl 1): S17-S22. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2035#:~:text=CONCLUS%C3%83O%3A%20a%20sobrevida%20m%C3%A9dia%20global,diag%C3%B3stico%20e%20a%20sobrevida%20global.>
26. Fernandes YCF, Salomão LZ, Slaviero RS, Cavalheiro EF, Barbieri F, Gomes DS. Mudanças no método de diagnóstico e estadiamento do câncer de mama em um hospital de referência em oncologia no oeste do Paraná. Rev Bras Mastol. [periódico da Internet]. 2016 Jan. [acesso em 23 Out 2022]; 26(2):65-9. Disponível em: https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2016/04/MAS_v26n2_65-69.pdf
27. Teixeira MS, Goldman RE, Gonçalves VCS, Gutiérrez MGR, Figueiredo EN. Primary care nurses' role in the control of breast cancer. Acta Paul Enferm. [periódico da Internet]. 2017. [acesso em 23 Out 2022]; 30(1):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700002>
28. Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCAa). Detecção precoce do câncer. 2021. [Internet]. [acesso em 2022 Out 23]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer.>

29. World Health Organization (WHO). Report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. 2020 [Internet]. [acesso em 2022 Nov 22]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001299>
30. Junior RF, Macedo R, Gioia S, Cipriani L. Guia de boas práticas em navegação de pacientes com câncer de mama no Brasil. 2021 [Internet]. [acesso em 2022 Out 23]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1377530/guia-de-boas-praticas-em-navegacao-de-pacientes-com-cancer-de- v8Kk6M6.pdf>
31. Macêdo EL, Gomes ET, Bezerra SMM da S. Esperança de mulheres em tratamento quimioterápico para o câncer de mama. Cogitare Enferm. [periódico da Internet]. 2019. [acesso em 23 Out 2022]. 24(2019)4:e65400. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65400/pdf>
32. Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCAb). Recomendações do Ministério da Saúde para o Rastreamento Do Câncer De Mama. 2021. [Internet]. [acesso em 2022 Out 23]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/confira-recomendacoes-do-ministerio-da-saude-para-o-rastreamento-do-cancer-de-mama#:~:text=A%20mamografia%20de%20rastreamento%20%E2%80%93%20exame,existe%20maior%20incerteza%20sobre%20benef%C3%ADcios.>
33. Sociedade Brasileira de Mamografia. Dia Nacional da Mamografia: SBM esclarece dúvidas sobre o exame. 2021. [Internet]. [acesso em 2022 Out 23]. Disponível em: <https://sbmastologia.com.br/dia-nacional-da-mamografia-sbm-esclarece-duvidas-sobre-o-exame>
34. American College Of Radiology (ACR). BI-RADS Atlas®: Breast Imaging Report and Data System. 5th ed. Reston, VA: American College of Radiology. 2013. [Internet]. [acesso em 2022 Out 23]. Disponível em: <https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/RADS/BI-RADS/BIRADS-Atlas-Preface.pdf>
35. Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCAc). Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de mama. 2021. [Internet]. [acesso em 2022 Out 23]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/parametros-tecnicos-para-o-rastreamento-do-cancer-de-mama>
36. Brasil. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. 2012. [Internet]. [acesso em 2022 Out 23]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/lei/l13896.htm
37. Dourado CARO, Santos CMF, Santana VM, Gomes TN, Cavalcante LTS, Lima MCL. Câncer de mama e análise dos fatores relacionados aos métodos de detecção e estadiamento da doença. Cogitare Enferm. [periódico da Internet]. 2022. [acesso em 23 Out 2022]. [acesso em 2022 Out 23]. 27:e81039. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/81039/pdf>
38. Campos AAL, Guerra MR, Fayer VA, Ervilha RR, Cintra JRD, Medeiros IR, et al. Tempo para diagnóstico e tratamento do câncer de mama na assistência pública e privada. Rev Gaúcha Enferm. [periódico da Internet]. 2022. [acesso em 2022 Out

- 24]. 43:e20210103. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rqenf/a/w44Z5w37Y8j9fgR4B7zRFft/?format=pdf&lang=pt>
39. Sledge GW, Mamounas EP, Hortobagyi GN, Burstein HJ, Goodwin PJ, Wolff AC. Past, present, and future challenges in breast cancer treatment. *J. clin. Oncol.* [periódico da Internet]. 2014 Jul. [acesso em 2022 Out 22]. 32(19)pp 1979-1986. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4879690/pdf/zlj1979.pdf>
40. Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA). Blog da Femama. Entenda o que são testes genéticos e qual sua importância para pacientes com câncer. 2020. [Internet]. [acesso em 2022 Nov 14]. Disponível em: <https://www.femama.org.br/site/br/cancer-de-mama/interna/entenda-o-que-sao-testes-geneticos-e-qual-sua-importancia-para-pacientes-com-cancer>
41. Negri FD, UZIEL D. O que é medicina de precisão e como ela pode impactar o setor de saúde? *Biblioteca virtual em saúde.* 2020 Abr. [periódico da Internet]. [acesso em 2022 Nov 14]. JEL: I15; I18; H51; I13. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9970/1/td%202557.pdf>
42. Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA). Blog da Femama. Tratamentos adjuvantes e neoadjuvantes. 2016; [Internet]. [acesso em 2022 Nov 14]. Disponível em: <https://www.femama.org.br/site/br/noticia/tratamentos-adjuvantes-e-neoadjuvante?t=1629019646>
43. Silva FC; Arboit ÉL, Menezes LP. Enfrentamento de mulheres diante do tratamento oncológico e da mastectomia como repercussão do câncer de mama. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). 2020 Jan. [periódico da Internet]. [acesso em 2022 Nov 14]. 12: 357-363. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7136/pdf>
44. Academia Nacional de Medicina (ANM). *Imunoterapia: Custo, acesso e efetividade.* 2021. [Internet]. [acesso em 2022 Nov 14]. Disponível em: <https://www.anm.org.br/immunoterapia-custo-acesso-e-efetividade>
45. Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCAa). *Tratamento do câncer.* 2022. [Internet]. [acesso em 2022 Nov 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/radioterapia>.
46. World Health Organization (WHOd). *Newsroom. Fact sheets. Palliative care.* Geneva: WHO, 2020. [Internet]. [acesso em 2022 Nov 14] Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
47. Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCAb). *A avaliação do paciente em cuidados paliativos.* 2022. [Internet]. [acesso em 2022 Nov 14]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf
48. Souza MCS, JARAMILLO RGB, MOEMA S. *Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa.* *Enferm. glob.* [online]. 2021 Fev. [periódico da

- Internet]. [acesso em 2022 Nov 14]. 20(61):420-465. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/pt_1695-6141-eg-20-61-420.pdf
49. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Rev. méd. Minas Gerais. 2008. [periódico da Internet]. [acesso em 2022 Nov 15]. 18(4 Supl 4):S3-S11. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/1262>
50. Oliveira NRC. Redes de Atenção à Saúde: A Atenção em Saúde Organizada em Redes. São Luís: UMA-SUS/UFMA. 2016. [Internet]. [acesso em 2022 Nov 14]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7563/1/Redes%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20-%20A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20organizad a%20em%20redes.pdf>
51. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE). Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. Saúde da mulher no rastreamento, diagnóstico e acompanhamento do câncer de mama. Biblioteca Virtual em Saúde. 2020. [Internet]. [acesso em 2022 Nov 14] Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223376>
52. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Processo Completo da Linha de Cuidado Câncer de mama. 2021. [Internet]. [acesso em 2022 Nov 14]. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/processo-completo>
53. Brasil. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). Resolução normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022. 2022. [Internet]. [acesso em 2022 Nov 14]. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>
54. UNIMED. Sistema Unimed. Manual de Atenção Integral à Saúde. 2019. [acesso em 2022 Nov 14]
55. Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCA). A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. 2019. [Internet]. [acesso em 2022 Out 24]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_do_cancer_de_mama_no_brasil.pdf
56. Unger-Saldaña K. Challenges to the early diagnosis and treatment of breast cancer in developing countries. World J Clin Oncol. 2014 Ag. [periódico da Internet]. [acesso em 2022 Out 24]. 5(3):465-77. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4127616/pdf/WJCO-5-465.pdf>
57. Conselho Regional de Enfermagem (COREN – SP). Parecer COREN-SP Nº 024/2020. Ementa: Enfermeiro navegador. 2020. [Internet]. [acesso em 2022 Nov 15]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Parecer-Coren-SP-024.2020-Enfermeiro-Navegador.pdf>.

58. Rodrigues RL, Schneider F, Kalinke LP, Backes VMS. Resultados clínicos da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no cenário da oncologia: revisão integrativa. *Rev. bras. enferm.* 2021. [periódico da Internet]. [acesso em 2022 Nov 15]. 74(2):e20190804. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LpQwXL47CbMkzv6w7tnLcRG/?format=pdf&lang=pt>
59. Canadian Nurses Association (CNA). Advanced practice nursing: A pan-Canadian framework. 2019. [Internet]. [acesso em 2022 Nov 15]. Disponível em: https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/nursing/Advanced_Practice_Nursing_framework_e.pdf
60. International Council Of Nurses (ICN). Guidelines on advanced practice nursing 2020. [Internet]. [acesso em 2022 Nov 15]. Disponível em: https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/ICN_APN_Report_EN_WEB.pdf
61. SIQUEIRA SWA, Fialho IR, Jaime M, Pautasso FF, Caregnato RCA. Atuação do enfermeiro navegador em diferentes áreas da saúde: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review.* 2022 Out. [periódico da Internet]. [acesso em 2022 Nov 15]. 5(5): 20755-20770. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/53161>
62. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem. 1. ed. Florianópolis: Insular, 2004.
63. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. O Método Da Pesquisa Convergente Assistencial E Sua Aplicação Na Prática De Enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2017. [periódico da Internet]. [acesso em 2021 Jul 12]. 26(4):e1450017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/X9TWwnJNnhq95tgVqMF8sG/?lang=pt&format=pdf>
64. Trentini M, Beltrame V. A Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA). *Levada ao Real Campo De Ação Da Enfermagem. Cogitare Enferm.* 2006 Dez. [periódico da Internet]. [acesso em 2021 Jul 12]. 11(2):156-60 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273026763_A_PESQUISA_CONVERGENTE_ASSISTENCIAL_PCA_LEVADAAO_REAL_CAMPO_DE_ACAO_DA_ENFERMAGEM
65. Paim L, Trentini M, Madureira VSF, Stamm M. Pesquisa Convergente-Assistencial e sua Aplicação em Cenários da Enfermagem. *Rev. Cogitare Enferm.* 2008 Set. [periódico da Internet]. [acesso em 2021 Jul 12]. 13(3):380-6. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/12990/8775>
66. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa Convergente assistencial. In: Lacerda MR, Costenaro RGS. *Metodologias de pesquisa para a enfermagem e saúde.* Porto Alegre: Moriá, 2016. 511 p.
67. Rocha PK, Prado MLS, Vieira DMG. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2012 Dez.

- [periódico da Internet]. [acesso em 2021 Jul 12]. 65 (6):1019-1025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PsjbdtvKmHH3cBsxvyNnv3t/?lang=pt>
68. Pivoto FL, Filho WDL, Santos SSC, Lunardi VL. Pesquisa convergente-assistencial: revisão integrativa de produções científicas da enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2013 Set. [periódico da Internet]. [acesso em 2021 Jul 12]. 22(3):843-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/nLzgBWTkL4LSDRTJfdQ74bm/?format=pdf&lang=pt>
69. Alvim NAT. Pesquisa Convergente Assistencial Enfermagem - Possibilidades para inovações tecnológicas. *Esc Anna Nery.* 2017. [periódico da Internet]. [acesso em 2021 Jul 12]. 21(2):1-2. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127750429001.pdf>
70. Unimed. Sistema Unimed. [Internet]. [acesso em 2021 Jul 12]. Disponível em: <https://www.unimedpoa.com.br/a-unimed/sistema-unimed>
71. Unimed. Unimed Porto Alegre. [Internet]. [acesso em 2021 Jul 12]. Disponível em: <https://www.unimedpoa.com.br/a-unimed/unimed-porto-alegre>
72. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). 2022. [Internet]. [acesso em 2022 Nov 08]. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>
73. Aplicativo Web Sorteador. [Internet] [citado em 2022 fev 07]. Disponível em: <https://sorteador.com.br/>
74. Pautasso FF, Flores CD, Caregnato RCA. Guia de Desenvolvimento e Implantação de Programas de Navegação de Pacientes para Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) no Brasil. 2020. eBook Kindle.
75. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasil. 2012 p. 12.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Para Profissionais

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto intitulado “Desenvolvimento de um Programa de Navegação para Pacientes da linha de cuidado do câncer de mama para uma Operadora de Saúde” que faz parte de uma dissertação de Mestrado Profissional do Programa de Enfermagem, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob a responsabilidade da pesquisadora Dra. Rita C. A. Caregnato e das pesquisadoras Suellen Werlang de Almeida da Siqueira e Fernanda F. Pautasso .

Este projeto tem como objetivo desenvolver um Programa de Navegação para pacientes da linha de cuidado de câncer de mama, adaptado a realidade da operadora de saúde, baseado na metodologia desenvolvida para um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), localizado no Rio Grande do Sul, fundamentado no método de desenvolvimento de programas de navegação de pacientes proposto pelo *The GW Cancer Institute da George Washington University* adaptado para a realidade brasileira, cujo método é constituído por 4 etapas (diagnóstico, planejamento, implantação e avaliação), oportunizando a estruturação e implementação de programas de navegação personalizados para a realidade dos serviços de saúde. A navegação de pacientes (NP) tem o propósito de guiar o paciente com suspeita ou diagnóstico de alguma doença, auxiliando a “navegar” pelo sistema de saúde. Promove ao paciente a oportunidade de detecção precoce, redução do tempo entre diagnóstico e início de tratamento e uma adesão efetiva ao tratamento proposto, reduzindo as barreiras encontradas durante seu trajeto pelo sistema de saúde.

Sua participação será por meio de entrevista por parte do pesquisador, com tempo aproximado de reposta de 30 minutos.

O principal benefício desta pesquisa é a sua contribuição ao corpo de conhecimento científico para a implantação de um modelo de programa que poderá beneficiar muitos pacientes uma vez que tem como foco melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes oncológicos. A sua participação no estudo tem a finalidade exclusiva de colaborar na pesquisa, não acarretando nenhum custo ou incentivo financeiro. Sua participação é voluntária, e pode ser encerrada em qualquer momento da pesquisa com a retirada do TCLE. É assegurada a confidencialidade dos dados obtidos de acordo com as normas éticas da pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, sem qualquer sanção ou constrangimento e sem prejuízo para suas atividades profissionais junto a operadora. Os riscos são mínimos, sendo principalmente relacionados ao tempo dispendido para participação na pesquisa, que será variável conforme o seu desempenho. Caso o profissional não tenha tempo hábil para responder a pesquisa, poderá ser dado continuidade em outro momento. A pesquisa não onerará aos participantes. É garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, estando sob responsabilidade dos pesquisadores. Em caso de dúvidas, a equipe responsável pela pesquisa prestará suporte em qualquer fase da pesquisa.

Os dados que serão coletados na pesquisa serão acessados e guardados somente pela equipe de pesquisa por cinco anos e serão destruídos depois desse período. É garantido que os dados obtidos não serão usados para outros fins além dos fins científicos, na elaboração da dissertação e de artigos científicos. É assegurada o recebimento de uma via do TCLE ao participante. Se surgirem dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a equipe de pesquisa: Profa Rita Catalina Aquino Caregnato pelo e-mail: ritac@ufcspa.edu.br ou Suellen Werlang de Almeida da Siqueira, pelo telefone (51) 992857852 e-mail: suellen.siqueira@ufcspa.edu.br ou Fernanda F. Pautasso, pelo e-mail fernanda.pautasso@santacasa.org.br, solicitar esclarecimento ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA, Rua Sarmento Leite, 245 – Porto Alegre/RS – CEP: 90050-170. Telefone (51) 3303.8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

[] Eu declaro que recebi as informações sobre os objetivos da pesquisa de forma clara, bem como esta cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Tive a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas e aceito participar da pesquisa**. Porto Alegre, ___ de _____ de 20__.

Nome do participante

Assinatura do participante

Nome do pesquisador

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE C



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, Suellen Werlang de Almeida da Siqueira, da Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre, no âmbito da pesquisa intitulada “Desenvolvimento de um Programa de Navegação de Pacientes com Câncer De Mama para uma Operadora De Saúde”, comprometo-me com a utilização dos dados obtidos, a fim de obtenção dos objetivos previstos, somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos arquivos, registros e banco de dados, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem a processos, no período de **01/01/2022 a 30/04/2022**.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/ENSP.

Local, data.

Membro da equipe

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE D

Linha de Cuidado de Atenção a Mama

1. INTRODUÇÃO

O câncer representa um grande problema de saúde pública mundialmente representando um número significativo de morbidade e mortalidade (BRAY, 2018). O câncer de mama permanece crescendo, sendo o segundo câncer mais diagnosticado, responsável por aproximadamente 7% das mortes por câncer (WHO, 2020). No Brasil, com exceção da região Norte, é a principal causa de morte entre as mulheres (INCA, 2022).

A doença quando diagnosticada em casos iniciais aumenta as chances de tratamentos, porém, em muitas regiões ainda o diagnóstico é tardio, por isso há a necessidade de fortalecer estratégias de sensibilização da população e qualificação do processo de cuidado (MS, SBIBAE, 2020).

Com o objetivo de implementar um novo método de cuidado aos pacientes oncológicos beneficiários de planos de saúde, em 2016, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) lançou o Projeto OncoRede (ANS, 2016).

O principal objetivo é definir estratégias para a Rede de Cuidado Integral em oncologia, por meio da reorganização da assistência nos serviços de saúde de atenção oncológica, com diagnóstico mais precoce e preciso da situação atual e, estimulando a adoção de boas práticas na atenção ambulatorial e hospitalar, com o cuidado centrado no paciente (ANS, 2016).

Os serviços de saúde precisam mudar os paradigmas, saindo do modelo de olhar na doença, partindo para o olhar na prevenção, gerenciando as condições de saúde, conforme o risco (UNIMED, 2019).

Para isso, as linhas de cuidado têm demonstrado uma excelente estratégia, pois possibilitam o olhar centrado no paciente, constituindo ações de promoção a saúde sem deixar de prestar a assistência e reabilitação (UNIMED, 2019).

2. OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

Descrever a Linha de Cuidado de Atenção a Mama, estabelecendo padronização das práticas assistenciais junto a equipe multidisciplinar dos serviços envolvidos na Rede de Atenção da operadora de saúde.

1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Proporcionar as pacientes o diagnóstico da neoplasia de mama e o início do tratamento em tempo oportuno.
- ✓ Desenhar a jornada da paciente desde a fase de rastreamento e/ou com diagnóstico de câncer de mama por todo *continuum* do cuidado.
- ✓ Proporcionar parcerias junto aos prestadores de saúde para melhoria da comunicação entre as Redes de Atenção, viabilizando a jornada oncológica dos pacientes inseridos na linha.
- ✓ Promover a operacionalização das Redes de Atenção em Saúde, com o cuidado centrado no paciente.

3. EXECUTORES

Assistente Administrativo

Assistente Social

Enfermeiro

Médico

Nutricionista

Psicólogo

4. LINHA DE CUIDADO

Critérios de Inclusão/ Pacientes Elegíveis:

- ✓ Pacientes com fatores contribuintes para desenvolvimento de câncer de mama.
- ✓ Pacientes sem exames de rastreamento em dia.
- ✓ Pacientes em fases de rastreamento e/ou diagnóstico de câncer de mama.
- ✓ Pacientes com diagnóstico de câncer de mama.

4.1 Gestão da Saúde Populacional

Responsável pela estrutura da coleta, organização, disponibilização e gestão das informações de saúde, com o gerenciamento de estratégias de Atenção Integral à Saúde.

Realiza o mapeamento do perfil populacional dos beneficiários, a fim de identificar pacientes sem exames de rastreamento em dia, com fatores de risco para desenvolvimento de câncer de mama e com diagnóstico de câncer de mama não inclusas no programa de navegação.

4.2 Programa de Saúde

Responsável pela elaboração, desenvolvimento e manutenção das linhas de cuidado aos beneficiários da operadora.

Realiza a navegação do cuidado com os pacientes inseridos nas linhas de cuidado, monitorando as pacientes quanto a realização dos exames de rastreamento, proporcionando o diagnóstico, início do tratamento em tempo oportuno, bem como fornecer uma melhor qualidade de vida as pacientes em cuidados continuados.

4.3 Gestão e Relacionamento com Prestadores de Saúde (GRPS)

Responsável pelo relacionamento, seleção, negociação, credenciamento, manutenção da rede de serviços de saúde e Qualificação dos Prestadores.

Realiza parcerias com a rede credenciada que irão compor a rede referenciada para linha de cuidado, objetivando atender as necessidades da paciente para que tenha seu diagnóstico e início do tratamento em tempo oportuno.

4.4 Núcleo de atendimento ao cliente

Área responsável pelo acolhimento, atendimento, esclarecimento de dúvidas e direcionamento aos pacientes, bem como local onde estão os consultórios médicos de atendimento para pacientes do Plano A.

4.5 Centro de Oncologia Próprio da Operadora

Área responsável pela realização dos tratamentos oncológicos.

4.6 Prestadores de Serviços de Saúde

Profissionais médicos, serviços de saúde de diagnóstico, tratamento e Atenção Domiciliar, que podem ser próprios da operadora, rede credenciada e fornecedores.

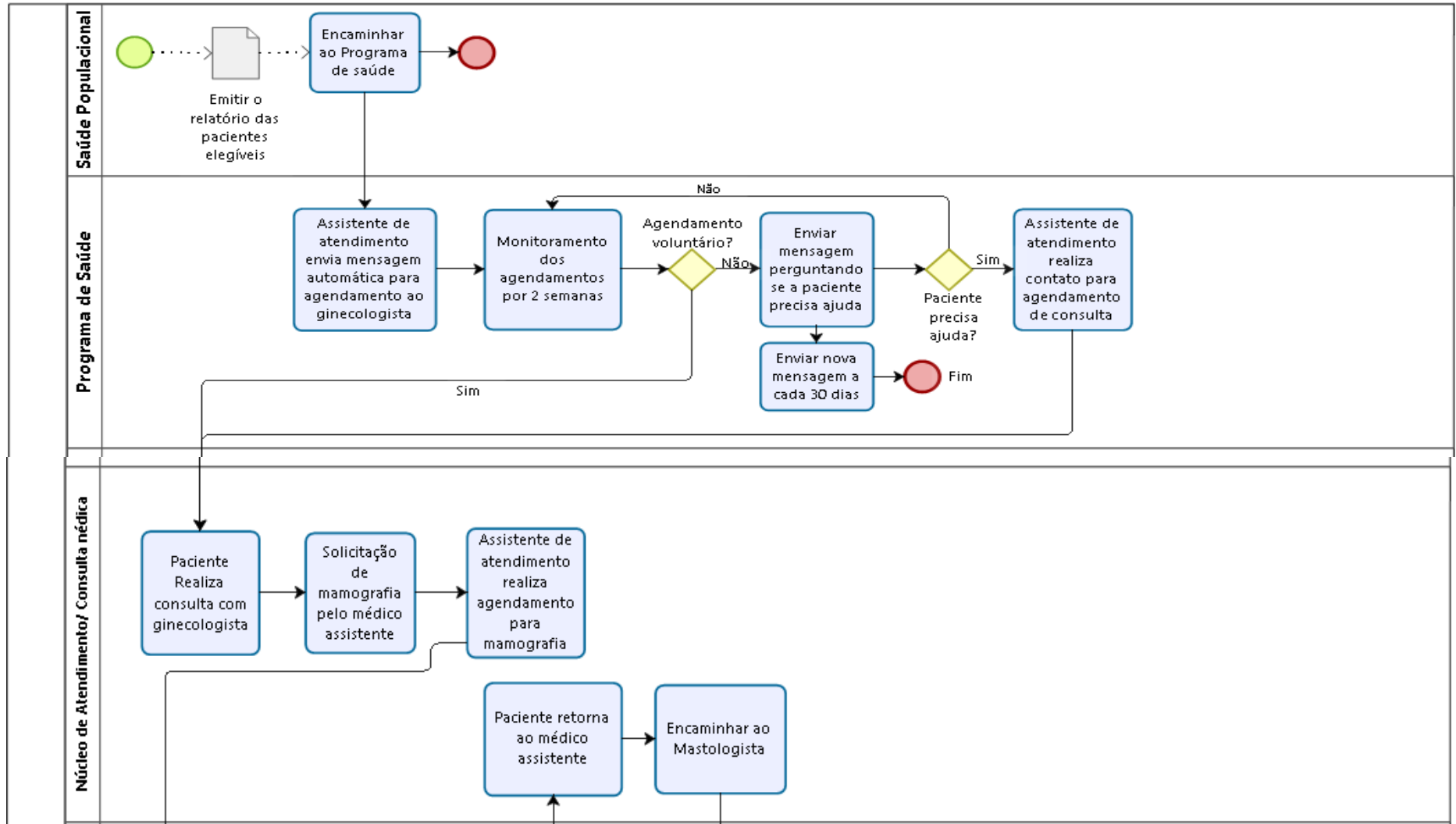
NOTA: a área de **Tecnologia da Informação (TI)**, é responsável em fornecer suporte tecnológico necessário para atender os objetivos da linha de cuidado, permitindo sua execução conforme planejada.

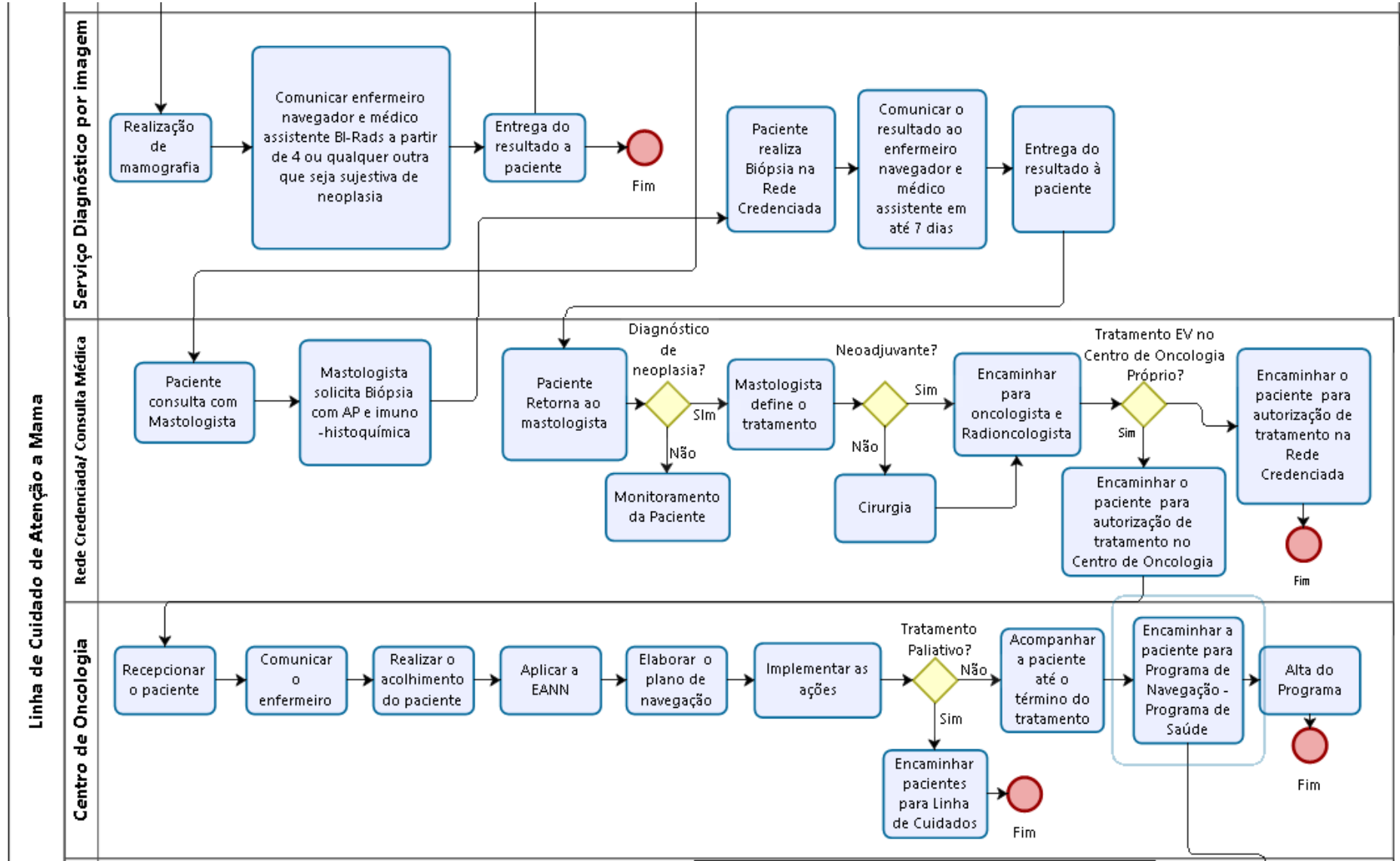
5. INDICADORES

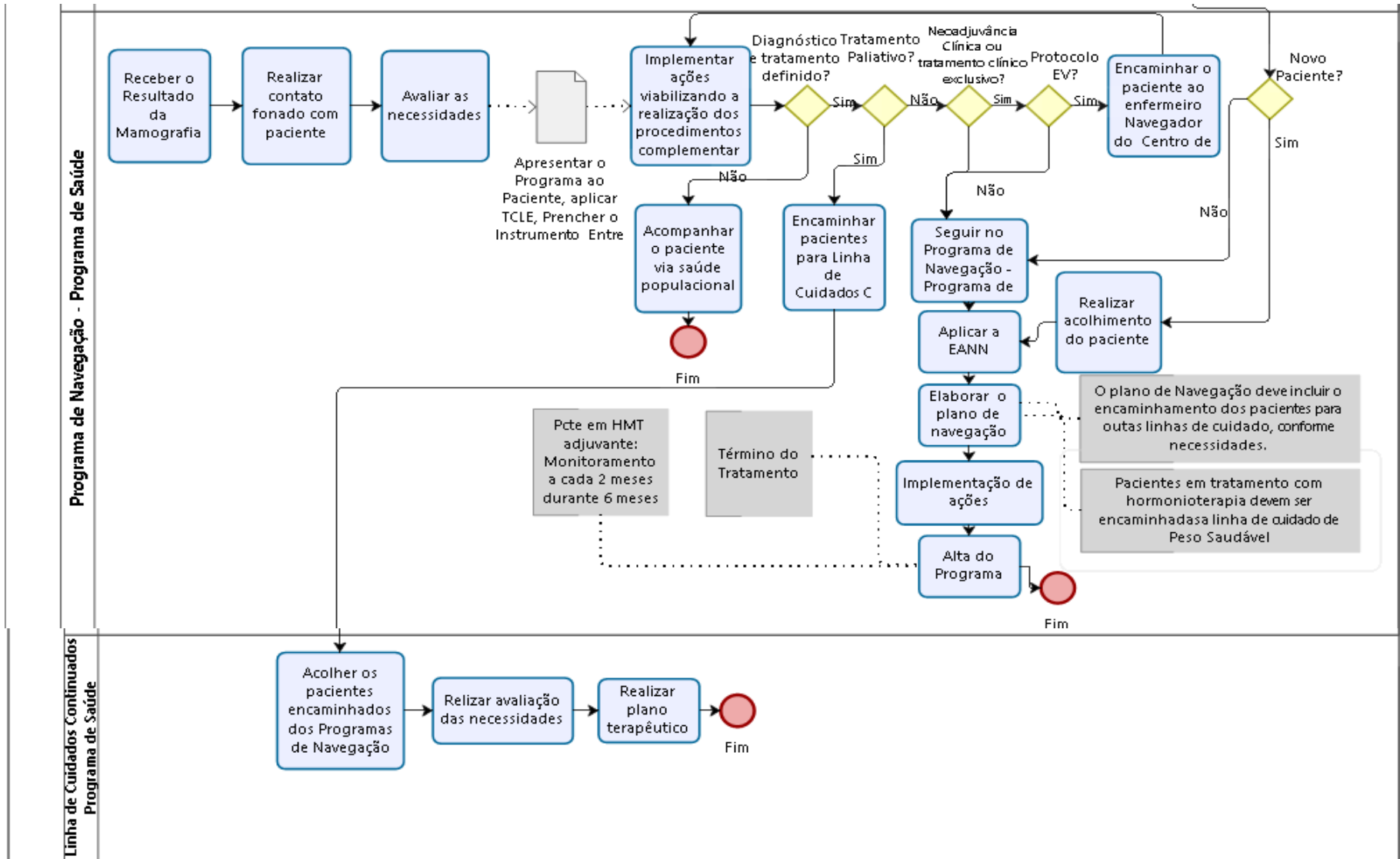
% de Pacientes inseridas na linha de cuidado.

% de Pacientes com exames de rastreamento em dia.

6. FLUXO LINHA DE CUIDADO







1. REFERÊNCIAS

BRAY, Freddie, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin**. 2018 Nov;68(6):394-424. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>.

BRASIL. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **Projeto Oncorede. Organização da Rede de Atenção Oncológica na Saúde Suplementar**. 2016. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/FINAL_publicacao_oncorede3.pdf

BRASIL. Instituto Nacional Do Câncer (INCA). Mortalidade. **Apresenta dados de mortalidade por câncer de mama no Brasil, regiões e estados**. 2022; Disponível em: [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/mortalidade#:~:text=A%20taxa%20de%20mortalidade%20por,respectivamente%20\(INCA%2C%202022\)](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/mortalidade#:~:text=A%20taxa%20de%20mortalidade%20por,respectivamente%20(INCA%2C%202022)).

BRASIL. Ministério da Saúde (MS); Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE). São Paulo; 2020. 28 p. ilus. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. Saúde da mulher no rastreamento, diagnóstico e acompanhamento do câncer de mama**. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223376>.

UNIMED. Sistema Unimed. Manual de Atenção Integral à Saúde. 2019. Acesso em: 15 nov. 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO report on cancer: **setting priorities, investing wisely and providing care for all**. Geneve: WHO; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745;jsessionid=2722B5EBF3812CFF2E489833DF9EE9A8>

APÊNDICE E

PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES LINHA DE CUIDADO DE ATENÇÃO A MAMA

1. INTRODUÇÃO

O câncer representa mundialmente um grande problema de saúde pública, sendo responsável pela principal causa de morte, representando um número importante de morbidade e mortalidade global, independentemente do nível de desenvolvimento humano (BRAY et al, 2018; WHO, 2020).

No Brasil, o câncer de mama é o tipo de tumor mais frequente em mulheres, de todas as idades, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste (INCA, 2022).

O custo com a assistência oncológica vem tornando-se um outro grande desafio, podendo estar relacionado a múltiplos fatores, sendo um deles a fragmentação e baixa qualidade assistencial (ANS, 2016).

Com o objetivo de melhorar a jornada oncológica aos pacientes, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2016, lançou o Projeto OncoRede, que busca uma assistência oncológica com o olhar centrado no paciente, sendo uma das ações a Navegação de Pacientes (ANS, 2016).

A navegação de pacientes iniciou com o Dr. Harold Freeman, que implementou o primeiro programa de navegação para as pacientes com diagnóstico de câncer de mama com principal objetivo de eliminar as barreiras de acesso a saúde em todas as fases do continuum do cuidado oncológico e tem demonstrado bons resultados, possibilitando o uso adequado dos recursos e o cuidado centrado no paciente (FREEMAN, RODRIGUEZ, 2011; PAUTASSO, 2020; SPENCER, 2018; ANS, 2016).

A navegação atende as necessidades dos pacientes e seus cuidadores, possibilita aos pacientes o acesso e uso adequado dos recursos, em tempo oportuno e promove uma relação de confiança entre o paciente e seu navegador (FREEMAN, RODRIGUEZ, 2011; NEAL, et al, 2018; BERNARDO, 2019).

A Navegação pode ser realizada por diferentes profissionais, mas é importante que seja definido em cada etapa do cuidado o responsável pelo processo de navegação. Na oncologia, é importante que o enfermeiro seja o coordenador do cuidado pelo conhecimento técnico científico que esse profissional apresenta (ANS, 2016; PAUTASSO et al. 2020; COREN-SP, 2020).

O enfermeiro possibilita a ligação entre os pacientes e os serviços de saúde que compõe as Redes de Atenção na linha de cuidado, por meio do relacionamento acolhedor e de confiança que estabelecem, reverberando na melhor experiência do paciente durante sua jornada oncológica (SIQUEIRA, et al, 2022).

A avaliação de necessidade da Navegação é recomendada que seja realizado pelo enfermeiro e permite o melhor planejamento do cuidado, direcionando de forma adequada o plano de navegação (PAUTASSO, et al, 2020).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O programa tem como objetivo eliminar as barreiras que impedem e/ou dificultam a realização dos exames para obtenção do diagnóstico e início do tratamento em tempo oportuno, fornecendo orientação as pacientes com casos suspeitos ou de confirmação de câncer de mama, proporcionando a atenção e orientação necessária por todo o *continuum* do cuidado, com abordagem individual e com o cuidado centrado no paciente,

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS E RESULTADOS ESPERADOS

- Diagnosticar precocemente o câncer de mama.
 - ✓ Promover a identificação da neoplasia em estágio inicial (1, 2 e 3) com a finalidade de reduzir a mortalidade em decorrência da doença e proporcionar melhores oportunidades de tratamento.

- ✓ Servir como elo no sistema de saúde proporcionado a paciente a eliminação de barreiras para o acesso aos serviços necessários para o diagnóstico precocemente.
- Garantir que o 1º dia de tratamento (D1) em centro especializado ocorra em prazo igual ou inferior a 30 dias:
 - ✓ Proporcionar que as pacientes iniciem seu tratamento para o câncer de mama precocemente, visando melhores oportunidades a cura e redução da mortalidade.
 - ✓ Acolher e orientar as pacientes sobre os exames e procedimentos necessários para o início do tratamento, com o objetivo de prevenir complicações e eventos adversos durante o tratamento.
 - ✓ Atuar como elo no sistema de saúde proporcionado a paciente o acesso aos serviços necessários para início do tratamento em tempo oportuno, eliminando as possíveis barreiras.
- Proporcionar ao paciente e familiar eliminação das barreiras que o dificultam a continuidade ao tratamento:
 - ✓ Realizar acolhimento multidisciplinar as pacientes com diagnóstico com câncer de mama.
 - ✓ Realizar avaliação da paciente identificando as barreiras e traçando o plano de cuidado individualizado adequado as suas necessidades, bem como oferecer soluções para sua melhoria, de modo a facilitar sua jornada.
 - ✓ Realizar coordenação do cuidado individual por meio de orientação, suporte, educação e outras medidas de assistência necessárias a cada pessoa com diagnóstico de câncer de mama para o sucesso do tratamento.

3 PÚBLICO-ALVO

Este programa tem como abrangência todas(os) as(os) pacientes em fase de rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de mama inseridas na “Linha de Cuidado de Atenção a Mama”.

4 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

4.1 Critérios de Inclusão

Pacientes em fase de rastreamento com resultados de mamografia BI-RADS a partir de 4.
Pacientes com diagnóstico de câncer de mama, que aceitarem a participação por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.2 Critérios de Exclusão

Deixar de ser beneficiário da operadora.
Exames BI-RADS 1, 2 ou 3.
Não apresentarem mais necessidade de navegação.

4.3 Termo de Adesão e Consentimento

O termo deverá ser aplicado no primeiro contato com o paciente, após o esclarecimento sobre as informações descritas no termo, bem como os objetivos e metodologia do programa.

4.4 Início da Navegação:

A navegação irá iniciar a partir do momento que o enfermeiro navegador ter acesso ao resultado de mamografia (BI-RADS a partir de 4). A partir desse momento será feito o primeiro contato fonado com o paciente pelo enfermeiro navegador para entrevista (APÊNDICE A) e realizar a primeira avaliação das necessidades das pacientes e planejamento do cuidado por meio do instrumento de intervenções (APÊNDICE B).

4.5 Avaliação da Necessidade de navegação

Todas as pacientes em fase de diagnóstico serão monitoradas pelo enfermeiro navegador do Programa de Saúde após resultado da mamografia.

A partir do diagnóstico e definição do tratamento, o enfermeiro navegador deverá aplicar a Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação (EANN) (ANEXO A).

Com o resultado da necessidade de navegação, será realizado pelo enfermeiro navegador o plano de navegação (APÊNDICE C), com periodicidade definida conforme (APÊNDICE D).

4.6 Acompanhamento das Pacientes Navegadas

- ✓ Fase de rastreamento até diagnóstico:
 - As pacientes serão acompanhadas pelo enfermeiro navegador do Programa de Saúde até definição do diagnóstico.
 - No primeiro contato, deverá ser realizado a entrevista (APÊNDICE A) e realizado o plano de intervenção (APÊNDICE B).
- ✓ Fase de Tratamento:
 - As pacientes em tratamento na rede credenciada ou com tratamentos via oral, serão acompanhadas pelo enfermeiro navegador do Programa de saúde (APÊNDICE C).
 - As pacientes em tratamento endovenoso (EV) no centro de oncologia próprio da operadora, serão acompanhados pelo enfermeiro navegador do serviço.

Nota 1: O paciente receberá o contato do profissional para acionamento sempre que necessário.

Nota 2: O navegador deverá certificar-se se o local da realização do tratamento dispõe de programa de navegação, assim fazendo a interação com o profissional do serviço.

Nota 3: Pacientes hospitalizados deverão ter um plano de cuidado individualizado durante o período da internação.

4.7 Ferramentas utilizadas

Gestão Integrada – Ferramenta de Gestão da Qualidade da Operadora

Plataforma HealthMap – para navegação de pacientes no Programa de Saúde.

Plataforma GEMED e instrumento intitulado como “Diário da Navegação (RQ.GSP.03.295) utilizado para avaliação da toxicidade para pacientes em tratamento no centro de oncologia próprio.

4.8 Registros Associados

1. Apêndice A – Roteiro de Entrevista

Nome:	
Idade:	
Peso:	
Altura:	
IMC:	
Naturalidade:	
Procedência:	
Escolaridade:	() Ensino Fundamental () Ensino médio () Ensino Superior
Profissão:	
Dados do Plano de saúde	Produto: Seguimento: Cobertura:
Estado Civil:	() Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo
Filhos:	() Não () Sim. Quantos: Idade dos filhos:
Mora com quem (cuidador):	
Contato para recados/urgências	Nome do contato:
Apresenta dificuldade nas atividades da vida diária	() Hemiparesia () Hemiplegia () Restrição Ao Leito () Uso De Andador/Bengala/Cadeira de Rodas () Dificuldade De Deambulação () Deficit Cognitivo/Neurologico () Outra
Acompanhamento com nutricionista	() Sim () Não
Acompanhamento com psicólogo	() Sim () Não

Realiza atividade física regularmente:	() Sim () Não
Tabagismo:	() Sim () Não () Ex-tabagista. Há quanto tempo:Quantos cigarros/dia:..... Deseja parar de fumar? () Não () Sim
Etilismo:	() Não () Sim () Ex-etilista. Há quanto tempo: Qual tipo de bebida alcoólica:
Comorbidades	() Obesidade () Hipertensão () Diabetes () Depressão () Outra patologia:
Medicações em uso:	
Foi a emergência nos últimos 6 meses?	() Sim () Não
Esteve internado nos últimos 6 meses?	() Sim () Não
Qual hábito você gostaria de mudar na sua vida?	
Última consulta no médico assistente:	
Histórico familiar de câncer:	() Não () Sim Qual?
Já fez tratamento para algum câncer:	() Não () Sim Qual?
Idade da 1ª menstruação:	
Idade da menopausa	
Idade da 1ª gravidez	
Uso de contraceptivos orais	() Não () Sim Qual?
Terapia de reposição hormonal pós-menopausa:	() Não () Sim Qual?
Quando foi a última vez que realizou mamografia:	Serviço de saúde: Resultado:
Realizou outros exames:	() Não () Sim Quais?
Queixas ou sintomas agudos	
Médico assistente	
Tem dificuldades de se deslocar para realização dos exames e consultas médicas?	() Não () Sim
Forma de deslocamento para realização dos exames e consultas médicas:	() Ônibus () Carro () Taxi ou Aplicativo () a pé () Trem
Paciente e familiar compreende o resultado do exame de mamografia	() Não () Sim
Você autoriza o navegador entrar em contato	() Sim () Não Melhor horário para contato: () Manhã () Tarde

Fonte: Siqueira, 2022

2. Apêndice B - Intervenções (Rastreamento/ Diagnóstico)

Data da primeira avaliação:	
Responsável pelo acompanhamento do Paciente:	
Fase da jornada:	
Periodicidade dos acompanhamentos:	() Semanal () Quinzenal () Mensal () Outro

Principais Barreiras Identificadas	
Estratégia/Ação	
Resultado Esperado	
Conduta	
Data do primeiro acompanhamento:	
Horário:	
Observações importantes:	
Locais para realização dos exames complementares:	

Fonte: Instrumento elaborado por Pautasso, Flores, Caregnato, (2020) e adaptado por Siqueira, (2022).

3. Apêndice C - Plano de Navegação e Acompanhamento da Navegação (Tratamento)

Protocolo/ Tratamento: Local:	
Periodicidade dos acompanhamentos:	() Semanal () Quinzenal () Mensal () Outro
Motivo do atendimento:	
Evolução do atendimento:	
Nova Barreira identificada	() Não () Sim Qual?
Principais Barreiras Identificadas:	
Estratégia/Ação:	
Resultado Esperado:	
Conduta:	

Fonte: Instrumento elaborado por Pautasso, Flores, Caregnato, (2020) e adaptado por Siqueira, (2022).

4. Apêndice D – Periodicidade de Navegação

NAVEGAÇÃO NÍVEL 1:	Navegação realizada por um navegador profissional na maior parte do tempo, com suporte do enfermeiro navegador.
NAVEGAÇÃO NÍVEL 2:	Navegação realizada pelo enfermeiro navegador principalmente em conjunto com os outros navegadores.
6 a 9 pontos: Sem necessidade de navegação	Acompanhamento mensal
10 a 12 pontos: Necessidade de navegação nível 1	Acompanhamento quinzenal
13 a 17 pontos: Necessidade de navegação nível 2	Acompanhamento semanal

Fonte: Instrumento elaborado por Pautasso, Flores, Caregnato, (2020) e adaptado por Siqueira, (2022).

5. Anexo A - Escala de avaliação de necessidade de navegação (EANN)

ESCALA De AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)			
CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE PACENTES	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico	O que o seu médico lhe falou sobre o que é o seu problema de saúde?	Compreende o seu diagnóstico	1
	Se sim, o que ele (ela) lhe disse?	Compreende parcialmente o diagnóstico	2
	De tudo que foi dito, o que você entendeu?		
Capacidade de comunicação	Observar a capacidade de comunicação do paciente durante as suas respostas aos questionamentos:	Sem dificuldade de comunicação	1
	Há alguma barreira física que impossibilite?	Apresenta alguma dificuldade de comunicação	2
	Há barreiras de linguagem, cognitivas ou culturais que dificultem parcial ou completamente a sua capacidade de comunicação?	Não consegue se comunicar	3
Entendimento da trajetória de tratamento	O seu médico lhe falou sobre como será o seu tratamento? Se sim, o que ele lhe falou?	Compreende bem a trajetória de tratamento	1
	Você entendeu o que lhe foi dito? Se sim, o que você entendeu?	Compreende parcialmente a trajetória de tratamento	2
	Você sabe quais serão as etapas do seu tratamento e como elas irão ser realizadas?	Não compreende a trajetória de tratamento	3
Entendimento da trajetória de tratamento	O seu médico lhe falou sobre como será o seu tratamento? Se sim, o que ele lhe falou?	Compreende bem a trajetória de tratamento	1
	Você entendeu o que lhe foi dito? Se sim, o que você entendeu?	Compreende parcialmente a trajetória de tratamento	2
	Você sabe quais serão as etapas do seu tratamento e como elas irão ser realizadas?	Não compreende a trajetória de tratamento	3
Capacidade de organização para realização do tratamento	Você tem alguma dificuldade para vir nas consultas, tratamentos, e/ou para realizar exames? Se sim, quais são elas?	Paciente consegue se organizar para comparecer as consultas, tratamentos e/ou para a realização de exames necessários	1
	Você gostaria de receber ajuda de alguém para organizar seus horários de consultas, tratamentos e exames? Se sim, como esta pessoa poderia ajudar?	Paciente tem dificuldade em se organizar para comparecer as consultas, tratamentos e/ou para a realização de exames necessários e necessita de auxílio para isso	2

PONTUAÇÃO TOTAL: _____

Fonte: Instrumento elaborado por Pautasso, Flores, Caregnato, (2020) e adaptado por Siqueira, (2022).

6. Apêndice E – Orientações para acompanhamento de pacientes

- A EANN tem como finalidade estabelecer quais dos pacientes avaliados apresentam necessidade de ingresso em um Programa de Navegação (PN) e qual o suporte recomendado, a partir de algumas categorias e critérios cognitivos, psicossociais e culturais.
- O instrumento baseia-se nas respostas fornecidas pelos pacientes no momento da realização das entrevistas com o navegador. Neste sentido, os questionamentos chave devem ser direcionados aos pacientes para nortear a obtenção das respostas em relação a cada uma das categorias avaliadas.
- Na categoria “Capacidade de Comunicação”, o navegador deve observar se o paciente tem alguma dificuldade/barreira de comunicação. Não é necessário questionar o paciente pois a avaliação será a partir das observações durante a entrevista.
- O navegador deve, caso seja necessário, adaptar as perguntas para obter uma melhor compreensão do paciente em relação ao que está sendo questionado. Os questionamentos chave que constam no instrumento são norteadores e não há a necessidade de serem realizados exatamente no mesmo formato pois, dependendo do perfil cognitivo, social e cultural de quem está sendo avaliado pode haver a necessidade de adaptação para uma linguagem mais acessível ao seu entendimento.
- A aplicação da EANN precisa ser precedida da capacitação dos navegadores que a utilizarão.

IMPORTANTE: idealmente, a EANN deve ser aplicada a pacientes que já tem o diagnóstico e tratamento inicialmente definidos para que traduza de forma mais fidedigna a necessidade de navegação destes indivíduos.

Fonte: Pautasso, 2020

4.9 Indicadores

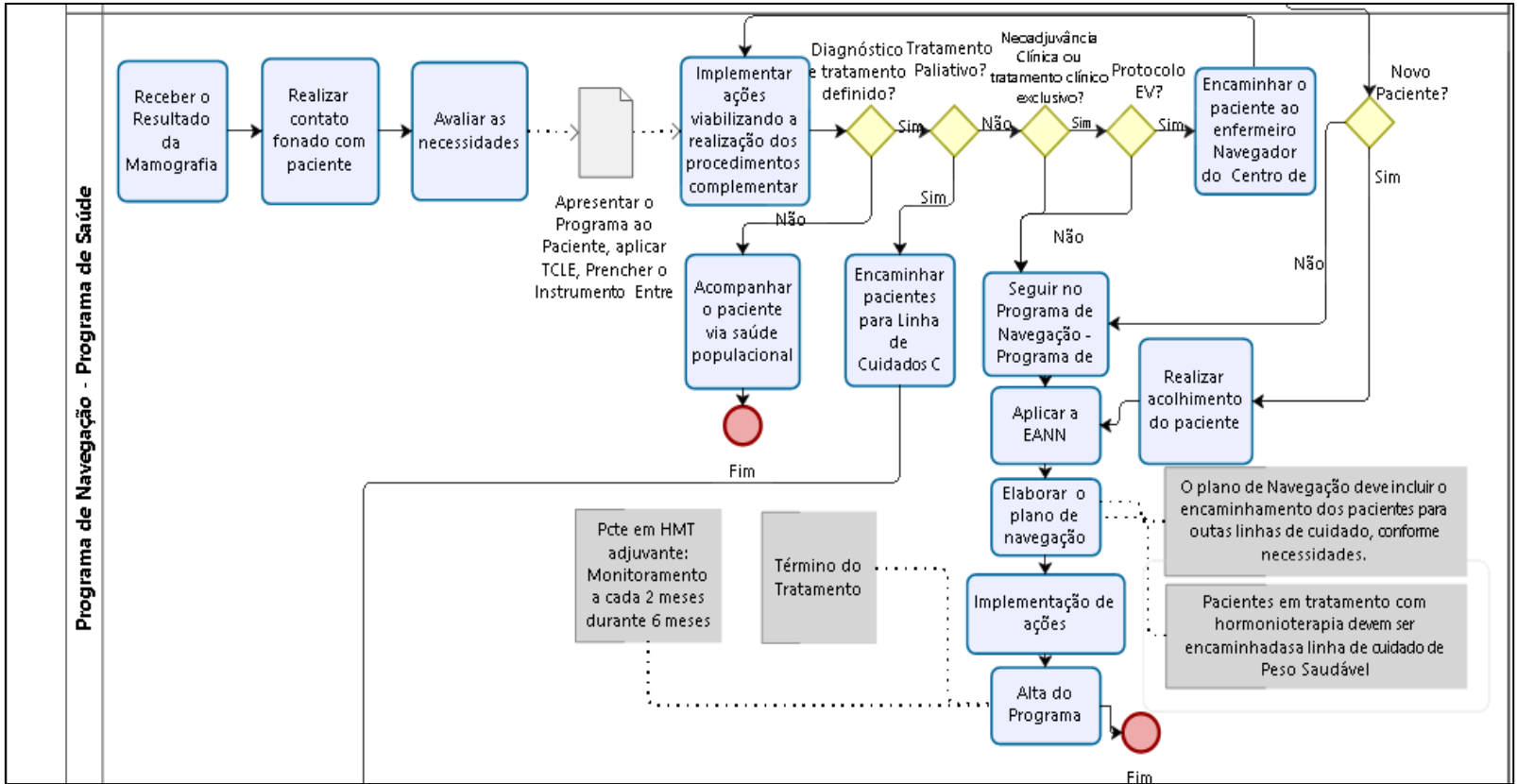
- Tempo de diagnóstico após resultado da mamografia.
- Tempo para início do tratamento após diagnóstico.
- % de pacientes com início do tratamento em estágio 1, 2 e 3.
- Total de pacientes navegados.
- Total de pacientes navegados com necessidade de atendimento de urgência e emergência.
- Tempo de tratamento.
- Satisfação do Paciente Navegado.

4.10 Término da navegação

Finalizará ao final do tratamento, se a paciente não apresentar mais necessidade de navegação, conforme escala de avaliação ou manifeste posicionamento negativo para a continuidade no programa.

4.11 Fluxo

A navegação de pacientes seguirá conforme o fluxo descrito.



Fonte: Siqueira, 2022

5 REFERÊNCIAS

Bernardo BM, Zhang X, Hery CMB, Meadows RJ, Paskett ED. The Efficacy and Cost-Effectiveness of Patient Navigation Programs Across the Cancer Continuum: A Systematic Review. **Cancer**. 2019; 125:2747-2761. Disponível em: <https://acsjournals-onlinelibrary-wiley.ez41.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1002/cncr.32147> 08/04/2021

BRAY, Freddie, *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin**. 2018 Nov;68(6):394-424. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492> .

BRASIL. Instituto Nacional Do Câncer (INCA). Mortalidade Apresenta dados de mortalidade por câncer de mama no Brasil, regiões e estados. 2022; Disponível em: [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/mortalidade#:~:text=A%20taxa%20de%20mortalidade%20por,respectivamente%20\(INCA%2C%202022\)](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/mortalidade#:~:text=A%20taxa%20de%20mortalidade%20por,respectivamente%20(INCA%2C%202022))

Brasil. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **Projeto Oncorede**. Organização da Rede de Atenção Oncológica na Saúde Suplementar. 2016. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/FINAL_publicacao_oncorede3.pdf

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – COREN – SP. **Parecer COREN-SP Nº 024/2020**. **Ementa: Enfermeiro navegador**. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Parecer-Coren-SP-024.2020-Enfermeiro-Navegador.pdf>.

FREEMAN HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. **Cancer**. 2011; 117(15 0): 3539–3542 [Internet]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4557777/pdf/nihms712733.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Agency for Research on Cancer. O Global Cancer Observatory (GCO)**. **Cancer Today**. 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>.

Neal CD, Weaver DT, Raphael TJ, Lietz AP, Flores EJ, Percac-Lima S et al. Patient Navigation to Improve Cancer Screening in Underserved Populations: Reported Experiences, Opportunities, and Challenges. **Journal of the American College of Radiology**. 2018; 15(11). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1546144018303193?via%3Dihub>

Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. 2020; (28):e3275. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32491120/>

SIQUEIRA, Suellen Werlang de Almeida et al. Role of the navigator nurse in different áreas of health: integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 20755-20770, 2022.

SPENCER, JC, et al. Percepções de navegadores de oncologia sobre encargos financeiros e recursos de assistência financeira relacionados ao câncer. **Support Care Cancer**. 2018. Disponível em: <https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s00520-017-3958-3>

ANEXO A: ARTIGO PUBLICADO NO JORNAL BRAZILIAN JOURNAL OF HEALTH REVIEW (BJHR)

DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-237>



Brazilian Journal of Health Review | 20755
ISSN: 2595-6825

Atuação do enfermeiro navegador em diferentes áreas da saúde: revisão integrativa

Role of the navigator nurse in different areas of health: integrative review

DOI:10.34119/bjhrv5n5-237

Recebimento dos originais: 12/09/2022
Aceitação para publicação: 13/10/2022

Suellen Werlang de Almeida da Siqueira
MBA em Gestão Hospitalar

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Endereço: Rua Vitória, 388, Guajuviras, Canoas - RS
E-mail: suellenwa@uol.com.br

Inara Rahde Fialho

Graduada em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Endereço: Rua Izalino Batista de Oliveira, 182, Oriçó, Gravataí - RS
E-mail: inararahde@gmail.com

Michelle Jaime

Graduada em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Endereço: Avenida Willy Eugênio Fleck, 1500/276, Sarandi, Porto Alegre - RS
E-mail: michellejayme@gmail.com

Fernanda Felipe Pautasso

Mestre em Ensino na Saúde

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Endereço: Avenida Pinú Brasil Milano, 2169, Passo d'areia, Porto Alegre - RS
E-mail: fernanda.pautasso@santacasa.org.br

Rita Catalina Aquino Caregnato

Doutora em Educação

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Endereço: Rua Dr. Rodrigues Alves, 273, Chácara das Pedras, Porto Alegre - RS
E-mail: ritac@ufcspa.edu.br

RESUMO


Introdução: O primeiro programa de navegação criado pelo Dr. Harold Freeman, tinha como estratégia promover e facilitar o acesso de mulheres aos serviços e sistema de saúde. Este estudo objetiva investigar programas de navegação desenvolvidos em diferentes áreas da saúde, com atuação do enfermeiro navegador. **Materiais e Métodos:** revisão integrativa com busca realizada em maio de 2022 em seis bases de dados. Amostra composta por 43 estudos de 950 localizados. **Resultados:** Dos estudos selecionados identificaram-se três categorias: "navegação em diferentes áreas da saúde", "atuação do enfermeiro navegador" e "relação do enfermeiro navegador com os pacientes". **Discussão:** Dos 43 estudos, 28 eram para pacientes oncológicos e os demais para outras doenças crônicas não transmissíveis, doenças crônicas transmissíveis e

ANEXO B – RANDOMIZAÇÃO DA AMOSTRAGEM ESTATÍSTICA

Os números sorteados foram:

1	3	7	8	9	24	27	28	35	40
43	44	45	53	56	59	61	62	65	
66	67	78	81	82	85	89	91	94	
98	103	111	113	124	125	128	135		
136	140	147	149	152	156	157			

ANEXO C - CARTA DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE</p> </div> <div style="text-align: right;">  </div> </div>								
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP								
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA								
Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO PARA PACIENTES DA LINHA DE CUIDADO DE CÂNCER DE MAMA PARA UMA OPERADORA DE SAÚDE								
Pesquisador: Rita Catalina Aquino Caregnato								
Área Temática:								
Versão: 3								
CAAE: 52246521.3.0000.5345								
Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre								
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio								
DADOS DA NOTIFICAÇÃO								
Tipo de Notificação: Envio de Relatório Parcial								
Detalhe:								
Justificativa: Envio do relatório parcial.								
Data do Envio: 22/03/2022								
Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido								
DADOS DO PARECER								
Número do Parecer: 5.357.127								
Apresentação da Notificação:								
Apresentação do relatório parcial da pesquisa.								
Projeto aprovado em 09/12/2021 (Parecer número 5157146).								
Conforme o cronograma incluso na PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1812963.pdf de 15/11/2021 com data de término previsto para 30/09/2022.								
Objetivo da Notificação:								
Envio do relatório parcial da pesquisa.								
Avaliação dos Riscos e Benefícios:								
Segundo o relatório apresentado pelos pesquisadores, não ocorreram fatos que comprometeram questões éticas durante a pesquisa.								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Bairro: Sarmiento</td> <td style="border: none;">CEP: 90.050-170</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">UF: RS</td> <td style="border: none;">Município: PORTO ALEGRE</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Telefone: (51)3303-8804</td> <td style="border: none;">E-mail: cep@ufcspa.edu.br</td> </tr> </table>	Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605		Bairro: Sarmiento	CEP: 90.050-170	UF: RS	Município: PORTO ALEGRE	Telefone: (51)3303-8804	E-mail: cep@ufcspa.edu.br
Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605								
Bairro: Sarmiento	CEP: 90.050-170							
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE							
Telefone: (51)3303-8804	E-mail: cep@ufcspa.edu.br							

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.357.127

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

No relatório apresentado a pesquisa consta em andamento. A pesquisa está na etapa 1 (Diagnóstico), realizadas as análises demográficas das pacientes, perfil de atendimento para realizar os exames e tratamento, avaliação do tempo de autorização dos exames, procedimentos e tratamento. Não houve alteração no cronograma e na execução do projeto que cause mudanças nos objetivos. Os resultados até o momento informam a inclusão de 159 pacientes que compõe a base de dados com identificação do perfil demográfico, e demais avaliações que constam no Projeto de Pesquisa aprovado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise de relatório parcial de Projeto aprovado em 09/12/202 - parecer 5157146 com data de término em 30/09/2022.

Projeto em andamento.

Conforme consta no documento das Informações Básicas da PB (número 1812963 de 15/11/2021), a amostra prevista seria de 20 profissionais das áreas de auditoria da operadora e 30 mulheres usuárias da operadora de saúde que estejam na linha de cuidados de câncer de mama. Nos resultados encontrados até o momento constam os resultados de 159 pacientes que compõe a base de dados. Observar o número de participantes previstos no andamento da pesquisa.

Relatório parcial: Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para serem apreciados no CEP, conforme Norma Operacional CNS 001/13, Item XI.2.d.
- As Emendas ao Projeto somente poderão ser solicitadas enquanto o Projeto de Pesquisa estiver

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmiento CEP: 91.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.357.127

em vigência de acordo com o cronograma registrado no protocolo PB.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Parcial	relatorio_parcial.pdf	22/03/2022 18:53:46	Rita Catalina Aquino Caregnato	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 19 de Abril de 2022

Assinado por:

Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

ANEXO D- VARIÁVEIS EXTRAÍDAS DO RELATÓRIO DA OPERADORA

ID Pessoa	Data Realização	Período Realização	Procedimento ou Insumo	Procedimento /Insumo	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nome Prestador Principal	CID - AT
--------------	--------------------	-----------------------	---------------------------	-------------------------	------------	------------	------------	--------------------------------	-------------