



# SEMINÁRIO IGCC NAVEGAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

---

TROCA DE EXPERIÊNCIAS ENTRE HOSPITAIS



INSTITUTO  
DE GOVERNANÇA  
E CONTROLE  
DO CÂNCER



## Introdução

# SEJA BEM-VINDO (A) AO SEMINÁRIO DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

O evento é uma realização do Instituto de Governança e Controle do Câncer, em parceria com o Grupo Hospitalar Conceição e a Santa Casa de Porto Alegre. A atividade tem o objetivo de promover a troca de experiências sobre a navegação do paciente oncológico e disseminar conhecimento acerca dos conceitos básicos dos programas existentes.

Neste guia você encontrará materiais introdutórios à temática, iniciando e/ou aprimorando a sua jornada de conhecimento. Eles fazem parte da iniciativa BEACON, que disponibiliza uma caixa de ferramentas digital, para auxiliar gestores hospitalares e profissionais da saúde a desenvolverem seus próprios programas de navegação.

Caso tenha interesse em baixar a seleção completa de materiais, em português, da iniciativa BEACON, acesse <https://abre.ai/igcc-navegacao> ou escaneie o QR code.



E, ainda, caso você queira saber mais sobre a formação completa da American Cancer Society, acesse: <https://beaconcommunity.cancer.org/s/about-ac-s-beacon-public>

Aproveitamos a oportunidade para agradecer aos parceiros IGCC, pelo apoio institucional ao enfrentamento ao câncer no Brasil, e particularmente à American Cancer Society, à BMS Foundation e à MSD, pela parceria de implementação nos projetos BEACON Initiative e Melhoria do Diagnóstico Precoce de Câncer no Brasil.

Desejamos um excelente e produtivo encontro!

## Folheto: Uma abordagem abrangente da navegação de pacientes

### Tipos de navegação do paciente

A navegação do paciente nos Estados Unidos evoluiu ao longo do tempo com diferentes tipos de navegadores, que desempenham funções distintas e complementares, visto que os pacientes com câncer geralmente enfrentam mais de um tipo de barreira ao cuidado na sua jornada de diagnóstico e tratamento. Lidar com essas diferentes barreiras geralmente exige que os navegadores tomem ações diferentes; tenham conjuntos de habilidades, conhecimentos ou treinamento diferenciados; e forjem conexões especiais na instituição de saúde e na comunidade em geral. Neste conjunto de ferramentas, apresentamos e discutimos três tipos de navegação de pacientes, que são executados por diferentes tipos de navegadores de pacientes:



**Navegação clínica (navegadores clínicos)<sup>1</sup>:** Este tipo de navegação do paciente aborda as barreiras de alfabetização e comunicação em saúde, além de barreiras psicossociais que impedem o diagnóstico e/ou tratamento oportuno e apropriado. Este tipo de navegação é fornecido por enfermeiros profissionais registrados com conhecimento clínico específico de oncologia. *Os navegadores que fornecem navegação clínica também podem ser chamados de navegadores de enfermagem ou navegadores de enfermagem oncológica.*



**Navegação de recursos (navegadores de recursos)<sup>2</sup>:** Este tipo de navegação do paciente aborda barreiras logísticas, financeiras e outras relacionadas a recursos que impedem o diagnóstico e/ou tratamento oportuno e apropriado. Este tipo de navegação é normalmente fornecido por pessoal não licenciado ou não clínico. *Os navegadores que fornecem navegação de recursos também podem ser chamados de navegadores não clínicos, navegadores leigos ou navegadores de pacientes. Em alguns casos, este tipo de navegação pode ser fornecido por navegadores de assistência social, dependendo do escopo de prática e habilitação definido para o cargo.*

<sup>1</sup> Definições de navegação clínica/navegadores clínicos adaptadas da definição da AONN de "Nurse Navigator":

<https://aonnonline.org/education/helpful-definitions>

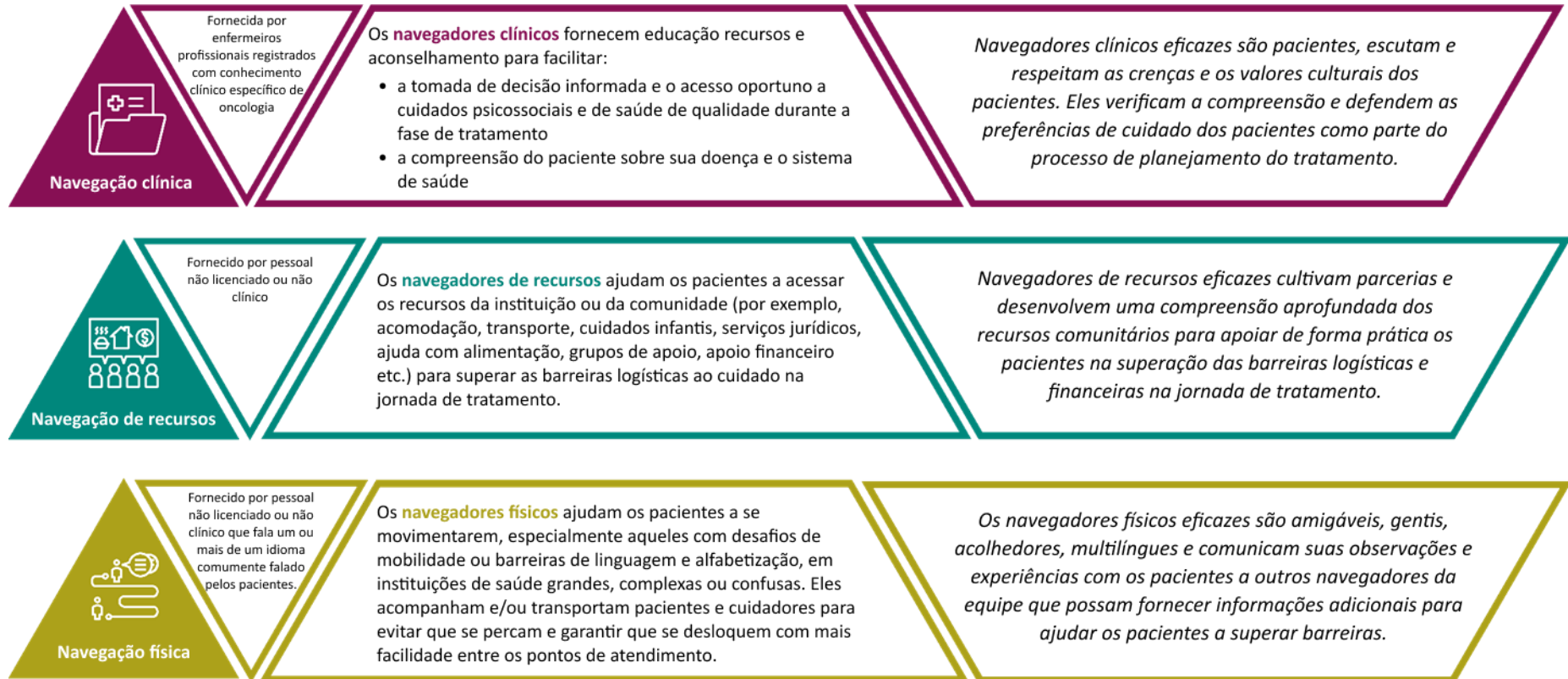
<sup>2</sup> Definições de navegação de recursos/navegadores de recurso adaptadas da definição da AONN de "Patient or Non-Clinically Licensed Navigator": <https://aonnonline.org/education/helpful-definitions>



**Navegação física (navegadores físicos):** Este tipo de navegação do paciente aborda barreiras físicas, de linguagem ou de alfabetização dentro de um sistema de saúde que impedem o diagnóstico e/ou tratamento oportuno e apropriado. Este tipo de navegação é normalmente fornecido por pessoal não licenciado ou não clínico que sabe falar mais de um idioma comumente falado pela população de pacientes. *Os navegadores que fornecem navegação física também podem ser chamados de representantes de acesso do paciente.*

## Tipos de navegação do paciente e funções de cada tipo de navegador

Os diferentes tipos de navegação são realizados por pessoal de navegação com formação e competências relevantes (tanto competências técnicas quanto pessoais) para desempenhar suas funções.



Nem *todos* os seus pacientes precisarão de todos os tipos de navegação, mas todos os tipos de navegação serão necessários para *muitos* dos seus pacientes na *maior* parte do tempo.

## Uma abordagem abrangente da navegação de pacientes

Conforme discutido em outra parte do conjunto de ferramentas, a navegação do paciente é considerada um modelo de prestação de serviços de saúde centrado no paciente. Isso significa que a navegação engloba e incorpora o espírito do cuidado centrado no paciente. Como a abordagem da navegação de pacientes se concentra na compreensão das necessidades individuais e na redução dos desafios específicos de cada paciente, ela permite que as unidades de saúde orientem a prestação de cuidados através de uma perspectiva centrada no paciente. Isso pode melhorar os desfechos de saúde e a qualidade de vida dos pacientes e aumentar a satisfação dos pacientes com os cuidados que recebem.

**Adotar uma abordagem abrangente na concepção do seu Programa de Navegação do Paciente - ou seja, incorporar todos os tipos de navegação em seu programa - *permite* que os pacientes se movam mais facilmente pelo contínuo de tratamento do câncer, *aumenta* a chance de que mais barreiras sejam abordadas e, finalmente, *facilita* que os pacientes iniciem e terminem o tratamento.**

Uma abordagem abrangente pode contribuir para melhores desfechos de saúde e melhorar a qualidade de vida de pacientes com câncer, seus familiares e cuidadores. Isso não significa que o seu programa deve ter todo tipo de navegador na equipe. Por exemplo, você pode abordar algumas das barreiras que os pacientes enfrentam por meio de programas de apoio complementares, como melhorar a sinalização na sua instituição (em vez de empregar navegadores físicos para orientar os pacientes) ou fortalecer os vínculos com assistentes sociais que talvez já executem algumas das tarefas que os navegadores de recursos fariam.

No início, pode ser difícil identificar qual(is) tipo(s) de navegação ou tipos de navegadores são mais necessários no seu contexto. Portanto, ao iniciar sua pesquisa e *brainstorming*, tenha em mente as seguintes perguntas para moldar o programa:

- 1) **Quais são as barreiras ao cuidado enfrentadas por nossos pacientes que o nosso programa poderia abordar?**
  - a. *Você aprenderá a avaliar este item na Seção 2.*
- 2) **Quais ações específicas são necessárias para eliminar essas barreiras? Qual(is) tipo(s) de navegador(es) é(são) mais adequado(s) para realizar essas ações?**
  - a. *O próximo folheto desta atividade pode ajudá-lo a se familiarizar com as ações básicas de navegadores e os tipos de navegadores que podem realizá-las.*
- 3) **Qual conjunto de habilidades e formação educacional cada tipo de navegador que planejamos contratar precisa ter?**
  - a. *Você aprenderá a avaliar este item na Seção 4.*

### Uma abordagem abrangente da navegação de pacientes



## Guia: Como mapear e analisar seu fluxo de pacientes e sua experiência de cuidados atual

Esta atividade é precursora de seu projeto de fluxo de navegação de pacientes na **Atividade 5.A Determine os pontos de contato e as atividades chave da navegação**. Este guia ajudará você e sua equipe a documentar o estado atual de seu fluxo de pacientes e sua experiência de cuidados e priorizar as mudanças que você possa desejar fazer na preparação de seu programa de navegação de pacientes. A parte 2 deste guia auxilia no preenchimento do modelo **2.C.3 Registro de observação do paciente**.

Esta atividade possui três partes recomendadas.

- **Parte 1: Elaborar um mapa de fluxo de pacientes com sua equipe.** A parte 1 contribui para que você e seus colegas documentem sua compreensão atual do fluxo de pacientes a partir de sua perspectiva - o que deve acontecer ou o que acontece. Este exercício costuma revelar visões conflitantes sobre aonde os pacientes vão em sua jornada, que precisam ser resolvidas pelo menos assim que você começar a elaborar seu programa de navegação de pacientes.
- **Parte 2: Observar os pacientes e documentar sua experiência de cuidados.** A parte 2<sup>1</sup> orienta você e seus colegas a supervisionar um exercício revelador para acompanhar, observar e documentar a experiência de cuidados de seus pacientes à medida que eles se deslocam em sua instituição médica e passam por todos os postos de atendimento (todas as paradas realizadas em sua instituição médica).
- **Parte 3: Sintetizar as descobertas da observação e criar um mapa de fluxo de pacientes harmonizado.** A parte 3 objetiva reunir novamente seus colegas para discutir os resultados dos dois primeiros exercícios (ou apenas a parte 2 se você pular a parte 1). Os resultados servirão para finalizar um mapa de fluxo de seus pacientes atual - as etapas do fluxo que o exercício de observação confirmou e as surpresas e descobertas que foram reveladas. Além disso, será possível documentar outras percepções - o que deve permanecer igual e o que deve mudar - que são importantes para melhorar sua experiência de pacientes.

**Importante:** Em caso de tempo e recursos limitados, pule a parte 1 e vá diretamente para a parte 2. A parte 2 e a parte 3 são essenciais. A parte 2 também deve ser adequadamente dimensionada, conforme a real necessidade de aprendizado.

Por exemplo, se você já sabe que vai se concentrar em um subgrupo específico de sua população de pacientes (por exemplo, pacientes com câncer de próstata), você não precisa realizar esse exercício com todos os tipos de pacientes.

<sup>1</sup> A parte 2 deste guia foi adaptada do conteúdo encontrado em *Patient and Family Shadowing: The Technique for Viewing and Co-Designing Exceptional Care Experiences with Patients and Families* (Observação do paciente e da família: A técnica de visualização e cocriação de experiências de cuidados excepcionais com pacientes e famílias) (<https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Patient%20and%20family%20shadowing%20guide.pdf>) e *Tips and Tricks: Preparing to Shadow* (Truques e dicas: Preparando-se para a observação) do goShadow (<https://www.goshadow.org/shadowing-toolkit>)

## DICAS ANTES DE COMEÇAR

- ★ **Reveja e compartilhe o folheto 2.C.1 Importância de mapear o fluxo de seus pacientes e sua experiência de cuidados atual para preparar a navegação de pacientes.** Ele explica termos-chaves (por exemplo, fluxo de pacientes, experiência de cuidados e observação) e justifica a realização desta atividade como parte dos preparativos para a criação de seu programa.
- ★ **Reveja e compartilhe o exemplo do Hospital Regional *Beacon of Hope* e as amostras da Galeria de recursos globais incluídas nesta atividade.**
- ★ **Reveja este guia para decidir sobre a realização de todas as partes ou somente das partes 2 e 3.**
- ★ **Considere que esta atividade exigirá vários debates e a contribuição de muitas pessoas.**

## VOCÊ PRECISA DE AJUDA DE QUEM?

- ★ Junto com sua Equipe de Criação, serão cruciais para a discussão os representantes dos diferentes postos de atendimento que seus pacientes visitam regularmente. Se a sua instituição for grande e complexa, considere também convidar representantes de outros departamentos (por exemplo, da segurança) que supervisionam o fluxo inicial de pacientes em sua instituição.
- ★ Caso já saiba que alguns departamentos vão interagir com o programa de navegação do paciente (por exemplo, de enfermagem, serviço social) futuramente, convide-os a participar.
- ★ Serão úteis indivíduos de sua instituição que tenham experiência com processos de melhoria de qualidade.

## Parte 1: Elaborar um mapa de fluxo de pacientes com sua equipe

**Importante:** Se o seu programa de navegação de pacientes abranger mais de uma instituição médica, cada instituição deve mapear seu fluxo interno de pacientes. Assim, será possível reunir-se para abordar o fluxo de cada instituição e os resultados da observação de pacientes, assim como debater e documentar como os pacientes se movimentam entre as instituições médicas, para verificar se esses pontos de transição constituem obstáculos a mais para os pacientes.

### Instruções

#### PREPARAÇÃO

1. Reserve pelo menos de uma a duas horas para o debate. Caso decida que é necessário criar mais de um mapa (mais informações abaixo), talvez seja conveniente realizar várias reuniões ou criar grupos de discussão durante a reunião para que pequenos grupos de participantes possam elaborar mais de um mapa ao mesmo tempo. Quanto mais mapas você precisar criar, mais tempo você precisará para concluir esta atividade.
2. Antes da reunião:
  - a. Prepare seus materiais: 1) várias folhas de papel de *flipchart*, 2) marcadores e canetas, 3) etiquetas adesivas e 4) adesivos ou fita adesiva (para pendurar papel na parede).



- b. Compartilhe o folheto **Importância de mapear o fluxo de seus pacientes e sua experiência de cuidados** com os participantes convidados.

## EXECUÇÃO

3. No início do debate, informe aos participantes que vocês criarão coletivamente um mapa visual que represente o entendimento compartilhado pelo grupo de como os pacientes com câncer se deslocam na instituição em consultas de rotina (por exemplo, para receber um diagnóstico, para planejar o tratamento, para iniciar o tratamento, etc.). Talvez seja necessário ou fácil criar vários mapas para representar os percursos das consultas de rotina em diferentes momentos, em vez de colocá-los todos em um único mapa.
4. A seguir encontram-se outros pontos chave para falar sobre a atividade:
  - a. Vamos imaginar que somos um paciente que se desloca por nossa instituição em uma consulta de rotina. Definiremos cada posto de atendimento que sabemos (ou imaginamos) que eles visitem. Caso haja procedimentos operacionais padrão que definam o fluxo, podemos nos referir a eles, mas nossas experiências pessoais também devem moldar o que documentamos.
  - b. Em cada posto de atendimento até o momento em que o paciente deixa a instituição, refletiremos e responderemos às seguintes perguntas, da melhor forma possível. Se NÃO pudermos chegar a um consenso sobre um próximo passo específico, o colocaremos de lado e voltaremos a ele após a experiência de observação do paciente:
    - i. **Posto de atendimento:** *Como se chama este posto de atendimento?*
    - ii. **Ação do paciente:** *O que se espera que o paciente faça aqui?*
    - iii. **Ação da equipe:** *O que nossa equipe está fazendo para ajudar o paciente neste posto de atendimento? O que comunicamos ao paciente neste posto de atendimento?*
    - iv. **Transição para o próximo posto de atendimento:** *O que acontece em seguida ao atendimento do paciente neste posto? Aonde ele se dirige? Que apoio ele tem para chegar ao destino (instruções verbais ou escritas, sinalização, acompanhamento, etc.)?*

**Posto de atendimento:** Um posto de atendimento é um local físico em uma instituição médica onde são prestados serviços aos pacientes (por exemplo, farmácia, laboratório, clínica ambulatorial, etc.).

5. Você pode ter alguém ao lado do *flipchart* anotando o que o grupo fala sobre os postos de atendimento (uma vez que eles estejam de acordo no próximo passo!) OU pode distribuir notas adesivas e pedir aos participantes que preencham seus postos de atendimento e depois que afixem suas notas adesivas assim que os tenham mapeado. Trabalhar com notas adesivas permite trocar as informações caso as pessoas não concordem sobre qual será o próximo passo dos pacientes.
6. Quando julgar que seu(s) mapa(s) está(ão) o mais completo(s) possível, promova uma discussão de encerramento para reunir as reflexões de todos. Considere as seguintes perguntas para discussão:

- a. *Agora que criamos o quadro geral do nosso fluxo de pacientes, quais aspectos do nosso fluxo de pacientes (se houver) parecem complexos ou confusos para nossos pacientes?*
  - b. *Algum desses aspectos pode ser facilmente alterado num futuro próximo? Por que ou por que não?*
  - c. *Algum desses aspectos pode ser melhorado através da navegação do paciente?*
  - d. *Sobre quais aspectos precisamos aprender mais durante nosso exercício de observação de pacientes?*
7. Assim que a reunião terminar, peça para alguém preparar em Word ou PowerPoint uma versão limpa do(s) mapa(s) do(s) paciente(s) que foi(foram) criado(s) nas folhas de flipchart. Também documente todas as reflexões ou itens da ação que tenham surgido da discussão de encerramento. Compartilhe esses documentos com os participantes.
  8. Mantenha os resultados de suas discussões para uso posterior. Você os revisitará na parte 3 e na Atividade A.

---

***“Você não pode realmente saber para onde está indo até saber onde esteve”.***

~Maya Angelou, poetisa americana, memorista e ativista de direitos civis

---

## **Parte 2: Observar os pacientes e documentar sua experiência de cuidados**

Tomar decisões e efetuar mudanças dentro de sua instituição médica para melhorar a experiência do paciente requer uma compreensão real de como diferentes pacientes veem e experimentam a instituição médica, seus processos, o próprio prédio e os médicos, a equipe médica e outros funcionários da instituição. A parte 2 conduz você e seus colegas a supervisionarem um exercício revelador para acompanhar, observar e documentar a experiência de seus pacientes enquanto eles se deslocam pela instituição médica e passam pelos postos de atendimento (todas as paradas que façam na instituição médica).

### ***Instruções***

#### **PREPARAÇÃO**

1. Defina a(s) experiência(s) de cuidados a serem observadas.
  - a. Onde começará e terminará a experiência de cuidados?
  - b. O que vai ajudá-lo a realmente entender a experiência de cuidados ao paciente típica e prepará-lo para configurar o programa de navegação do paciente?
  - c. Você quer se concentrar em experiências de cuidados específicos em alguns postos de atendimento chave em uma visita ou em todos os postos de atendimento encontrados em uma única visita de um paciente?
  - d. Você também deve decidir se é importante observar a experiência de cuidados de pacientes novos ou existentes em sua instituição médica, cujas experiências de cuidados provavelmente variam por causa do que eles precisam realizar em suas visitas.

- e. Quais dias e horários você deve conduzir a observação de pacientes? Certifique-se de que os dias e horários que você escolher lhe proporcionarão as experiências em tempo real para ajudá-lo a aprender o que você precisa aprender com seus pacientes.
- f. Se você escolher que seus observadores acompanhem um paciente por toda a sua experiência, atente para quantos pacientes podem ser de fato observados por um observador em um dia.

### DICA DE EXPERT!

Se você optar por observadores que trabalhem em sua instituição, atribua-lhes a observação de partes da experiência de cuidados com as quais eles não estão familiarizados - talvez em postos de atendimento anteriores ou posteriores ao posto de atendimento em que eles normalmente entram em contato com os pacientes. Isso lhes permite conhecer a sequência de antes e depois do atendimento dos pacientes que atendem, e o mais importante, a partir do ponto de vista do paciente e da família. O uso de observadores externos ao posto de atendimento também pode ser reconfortante para os pacientes, permitindo-lhes sentir-se mais à vontade para compartilhar seus verdadeiros comentários sobre o atendimento recebido.

2. Escolha seus observadores.
  - a. Identifique de duas a três pessoas para o papel de observador de paciente para concluir este exercício. As pessoas devem ser objetivas e imparciais, para não afetar o processo.
  - b. Pense nos profissionais de saúde ou estudantes que não estão familiarizados com a(s) experiência(s) de cuidados que irão observar.
  - c. O ideal é que os observadores escolhidos apresentem as seguintes características:
    - i. Mente aberta
    - ii. Empatia
    - iii. Escuta ativa
    - iv. Observação atenta
  - d. Visto que este pode ser um exercício demorado e você quer que seja realizado um bom trabalho, pondere se será fornecido a seus observadores uma gratificação ou um sinal de apreço por seu tempo.
3. Confirme quais e quantos pacientes você quer observar e estabeleça quando realizará e concluirá as observações.
4. Defina como selecionará e, inicialmente, se comunicará com os pacientes que você observa.
  - a. Eles serão selecionados previamente e informados sobre o processo previsto? (A seleção prévia aplica-se a pacientes já conhecidos em sua unidade, mas não necessariamente a pacientes novos).
  - b. A seleção ocorrerá ao acaso no dia do exercício de observação?
  - c. Visto que este pode ser um exercício demorado, avalie se você fornecerá aos pacientes observados um sinal de apreço pelo tempo deles.
5. Certifique-se de preparar seus observadores para suas funções.

- a. Considere realizar um workshop de meio dia para orientar os observadores sobre as ferramentas e o processo, incluindo o processo de seleção de pacientes, e praticar usando as ferramentas. Antes de embarcarem neste exercício:
    - i. Organize e prepare as ferramentas que serão utilizadas.
      - 1. O **registro de observação do paciente** ou a orientação que eles necessitam para documentar suas observações. Eles seguirão orientações e registrarão suas observações em um caderno ou utilizarão um formulário específico (conforme modelo, 2.C.4 registro de observação de pacientes)? Certifique-se de que eles tenham uma caneta e, de preferência, algo firme para apoiar enquanto escrevem as observações, como uma prancheta.
      - 2. Se você solicitar o consentimento informado por escrito, prepare o formulário de consentimento livre e esclarecido para que cada paciente e/ou seu familiar assine o consentimento antes de ser observado.
      - 3. Se você solicitar o consentimento verbal, prepare o roteiro que os observadores usarão para explicar o exercício.
      - 4. Um informativo a ser entregue ao paciente sobre o exercício de observação, caso se decida criar um.
    - ii. Assegure-se de que os observadores estejam cientes da tarefa e de como utilizar as ferramentas necessárias para o sucesso.
      - 1. Os observadores devem estar preparados para ler ou explicar o processo para ajudar os pacientes e familiares a compreender seus papéis antes de aceitá-lo.
        - a. Se possível, tente contatar os pacientes com antecedência para explicar este processo, em vez de deixá-los decidirem no local em que serão observados.
      - 2. Leve os observadores para uma visita ao(s) local(is) da experiência de cuidados a ser(em) observado(s).
      - 3. Confirme se os observadores sabem quando e onde encontrar os pacientes e familiares no dia de observação.
6. Notifique a liderança e as pessoas competentes dentro da instituição médica sobre as observações e quando você pretende realizá-las.

### DICA DE EXPERT!

Ainda que a observação seja o objetivo deste exercício, os observadores não devem hesitar em auxiliar o paciente ou familiar caso surja uma situação em que eles necessitem de assistência. A segurança do paciente é sempre a prioridade. Os observadores devem observar as circunstâncias que os levaram a intervir para melhorar a situação no futuro.

### EXECUÇÃO

- 7. **Que comece a observação!** Ao observar pacientes e familiares, os observadores devem acompanhar e documentar cuidadosamente tudo e todos com os quais o paciente e o familiar

entrem em contato, em cada etapa do processo de atendimento, do início ao fim, quer esse contato seja direto ou indireto.

- a. Por exemplo, o contato direto pode ser a pessoa que transporta o paciente para exames de imagem; o contato indireto pode ser a enfermeira que telefona para providenciar a busca do paciente.
8. As principais observações a serem consideradas e documentadas no registro de observação do paciente são as seguintes:
    - a. Aonde vai o paciente? Quais são os postos de atendimento que o paciente visita?
    - b. Quais outros pontos de contato o paciente tem com nosso pessoal ao longo do caminho nos postos de atendimento, se houver?
    - c. Com quais profissionais da instituição médica os pacientes e familiares entram em contato?
    - d. Quanto tempo leva cada etapa no processo de atendimento?
      - i. Por exemplo, quanto tempo os pacientes e familiares passam em espera, salas de exames, etc.?
    - e. O paciente se confunde ou se perde quando se desloca de um posto de atendimento para outro?
    - f. O paciente está com dificuldades por causa de diferenças de idioma ou de letramento? Ou experimenta algum problema de mobilidade?
    - g. Quais são os comentários, as perguntas, reações e preocupações diretos(as) suscitadas pelo paciente e/ou familiares? E em quais momentos do processo de atendimento?
    - h. Quais são os comentários e sugestões feitas pelo pessoal da instituição médica em cada posto de atendimento ou ponto de contato?
    - i. Quais são suas impressões, observações e sugestões pessoais de melhorias com base nas experiências e comentários do paciente e familiares?
  9. Uma vez concluído o exercício de observação, todos os observadores devem concluir o registro de suas observações sobre o(s) paciente(s) observados e passar à Equipe de Criação para a consolidação das informações e posterior devolutiva ao grupo maior de interessados para revisão e discussão.

**Importante:** Durante o exercício de observação, os observadores podem perceber que o pessoal da instituição médica pode precisar ser deixado à vontade ao lado dos próprios pacientes. Se não foram feitos preparativos suficientes para informá-los sobre o objetivo do exercício, eles podem questionar a intenção das observações e se sentir ameaçados por ter alguém documentando sua interação com o paciente. Os organizadores da experiência de observação não devem poupar esforços de comunicação antecipadamente e os observadores devem estar preparados para explicar com clareza o propósito do exercício: facilitar a aprendizagem organizacional para melhorar as experiências de atendimento dos pacientes.



### Rever e Revisar

**Rever e revisar:** O exercício de observação não é um evento único. Ao observar pacientes e familiares periodicamente, você adquire percepções constantes de como fazer melhorias na experiência de atendimento através de seu olhar. Faça as melhorias necessárias e então volte a observar. Continue a observar para verificar como pacientes e familiares reagem e respondem a mudanças em andamento, como parte de um ciclo contínuo de melhoria da qualidade.

## Parte 3: Sintetizar as descobertas da observação e criar um mapa de fluxo de pacientes harmonizado

A parte 3 está voltada a aproximar novamente a equipe de criação para discutir os resultados dos dois primeiros exercícios (ou apenas a parte 2 se você pular a parte 1). Os resultados serão usados para finalizar o mapa de fluxo de seus pacientes atual - as etapas de fluxo que o exercício de observação confirmou, bem como as surpresas e descobertas reveladas. Eventualmente, serão documentadas outras perspectivas - o que deve permanecer igual e o que deve ser modificado - importantes para melhorar a experiência de seus pacientes.

### Instruções

#### PREPARAÇÃO

1. Tempo necessário:
  - a. Se você já executou a parte 1, conte com pelo menos uma a duas horas para a discussão.
  - b. Além disso, caso decida compartilhar os resultados do exercício de observação de pacientes antecipadamente como leitura prévia, talvez não seja necessário dedicar tanto tempo para discutir os principais resultados.
  - c. Caso a parte 1 não tenha sido realizada, você não somente vai querer rever os achados, mas também vai precisar elaborar seu mapa de fluxo de pacientes nesta reunião. Consulte a parte 1 para obter algumas instruções sobre a criação do mapa harmonizado que reflita a perspectiva de todos sobre o processo.
2. Preparação de materiais: 1) várias folhas de papel para *flipchart* (mais detalhes a seguir), 2) marcadores e canetas, 3) etiquetas adesivas e 4) adesivo ou fita adesiva (para pendurar papel na parede).
  - a. Se você concluiu a parte 1, faça também cópias das anotações de suas ideias preliminares sobre os aspectos do fluxo de pacientes que seu pessoal deseja ajustar. Talvez seja conveniente rever essas informações junto com os dados de observação, se o tempo permitir.
3. Participantes:
  - a. Se você executou a parte 1, reúna o mesmo grupo de interessados para a parte 3.
  - b. Se você não executou a parte 1, volte à mesma para determinar quem convidar para esta discussão de relatório.

4. Síntese e compartilhamento de dados: Escolha como compartilhar os resultados das observações com os interessados. Considere qual seria a rota mais eficaz para o grupo com o qual você está trabalhando e o tempo que você tem disponível.
  - a. Todos os dados podem ser consolidados em um só lugar (como um arquivo Excel ou PowerPoint). Antes da reunião, pode-se decidir enviar os dados como leitura prévia.
  - b. Entretanto, se considerar que os participantes não analisarão as informações antes da reunião, você pode apresentar os resultados na reunião, considerando que isso exigirá mais tempo de reunião.
5. Prepare os seguintes *flipcharts* para facilitar o processo de coleta de ideias e decisões de sua discussão.
  - a. Flipcharts (4 ao todo):

*Flipchart 1*

**Quais constatações da observação confirmaram o que já sabíamos sobre nosso fluxo de pacientes?**

*Flipchart 2*

**Quais constatações da observação são novas ou inesperadas sobre nosso fluxo de pacientes?**

*Flipchart 3*

**O fluxo de pacientes experimentado por nossos pacientes é melhor ou pior que aquele que documentamos em nosso mapa como equipe da instituição médica? De que forma?**

*Flipchart 4*

**O que precisa ser mudado ou melhorado?**

## EXECUÇÃO

6. **Apresentação dos resultados (opcional):** Ajude a todos a apreciarem o que foi descoberto durante o exercício de observação do paciente antes de passar à discussão.
  - a. Considerar a possibilidade de ter um ou mais observadores apresentando oralmente o que aprenderam durante o processo - ou tenha-os prontos para responder a eventuais perguntas de seguimento.

- 7. Relatar as descobertas:** Depois de ter apresentado os resultados do exercício de observação do paciente, você vai querer relatar o exercício de observação com algumas ou todas as seguintes perguntas chave:
- a. Quais resultados do exercício de observação confirmaram o que já sabíamos sobre o fluxo de nossos pacientes, se houver? (Registre no quadro 1).
  - b. Quais constatações da observação são novas ou inesperadas sobre o fluxo de nossos pacientes, se houver? (Registrar no quadro 2.) Investigações complementares:
    - i. Havia algum aspecto do mapa de fluxo inicial de pacientes que criamos e que não está ocorrendo para nossos pacientes como nós entendemos?
      1. Em caso afirmativo, quais são eles?
  - c. O fluxo experimentado por nossos pacientes é melhor ou pior que o que documentamos como equipe da instituição médica em nosso mapa? (Registro no quadro 3.)
    1. Se melhor, de que forma?
    2. Se pior, de que forma?
  - d. O que precisa mudar ou melhorar? (Registro no quadro 4.)
- 8. Fazer ajustes ou elaborar seu mapa de fluxo de pacientes atualizado!**
- a. **Àqueles que concluíram a parte 1:** Se a observação revelou novas informações sobre seu fluxo de pacientes que não foram capturadas completamente ou com precisão no mapa que você criou na parte 1, insira a informação correta nesse mapa.
  - b. **Àqueles que não concluíram a parte 1:** Visto que você ainda não elaborou um mapa de fluxo de pacientes, use as informações que aprendidas na parte 2 com o que sua equipe sabe sobre seu fluxo de pacientes para criar um mapa de fluxo de pacientes neste momento.

**Importante:** Lembre-se de que documentar seu fluxo atual AGORA servirá de base para decidir onde incluir pontos de contato para navegação de pacientes com seu programa no futuro. Não pule esta etapa!

## FECHAMENTO

- 9.** Para concluir a parte 3, informe ao grupo que as próximas etapas do processo de criação dependem da utilização da informação aprendida através desta atividade de mapeamento e experiência de cuidados e outras atividades de avaliação da seção 2, as quais esclarecem as necessidades dos seus pacientes e os desafios de cuidados. A conversa aqui é uma das várias que aproximarão a sua Equipe de Criação, para dar prioridade às principais barreiras aos cuidados enfrentados por seus pacientes, as quais podem ser resolvidas pela navegação do paciente, para que se possa determinar os tipos de navegação que o seu programa vai utilizar e elaborar a sua visão.

Finalmente, o mapa de fluxo de pacientes vigente será utilizado posteriormente especificamente no processo de criação para determinar os pontos estratégicos no fluxo de pacientes, nos quais se integrarão serviços de navegação dos pacientes e pontos de contato com os pacientes.



## Próximas atividades

---



A seguir

**Atividade 2.F Sintetizar suas descobertas para a ação** ajuda na síntese das informações coletadas sobre o fluxo de seus pacientes junto com outros dados coletados sobre seus pacientes, para documentar o que está dentro e fora do escopo, para que seja resolvido pela navegação do paciente. Você também considerará como compartilhar as descobertas que não estão dentro do escopo da navegação de pacientes, para que outros possam intervir.

**Atividade 5.A Determinar os pontos de contato da navegação e as principais atividades** o levam a outro exercício de mapeamento que se baseia no mapa de fluxo de pacientes que você criou aqui. Na próxima vez, você criará o estado ideal do fluxo de seus pacientes com pontos de contato estratégicos de navegação do paciente integrados a ele.

## Planilha de trabalho: Tabela de desenho do programa

### Exemplo de tabela de desenho do programa

Problemas ou necessidades/dificuldades prioritárias	Tipo de navegação	Serviços ou atividades de navegação do paciente	O que será alcançado?	Observações
<i>Os pacientes não compreendem seu diagnóstico e tratamento.</i>	<i>Navegação clínica</i>	<i>Os navegadores clínicos ministrarão sessões individuais de educação do paciente com informações básicas sobre o diagnóstico e os tratamentos do câncer.</i>	<i>A ampliação do conhecimento do paciente.</i>	<i>Investigar se outros profissionais ou voluntários podem ministrar sessões de informação básica sobre o câncer, enquanto priorizam o diagnóstico individual e os planos de tratamento para os navegadores clínicos.</i>
<i>Os pacientes não compreendem os custos do tratamento do câncer e têm dificuldade em cobrir as despesas.</i>	<i>Navegação de recursos</i>	<i>Os navegadores de recursos determinarão se os pacientes se qualificam para um plano de seguro nacional de saúde (se houver), explicarão os custos e benefícios e os ajudarão a preencher a solicitação.</i>	<i>Um número maior de pacientes tem condições de pagar pelos custos de tratamento.</i>	<i>Parte deste trabalho pode ser realizado por telefone.</i>
<i>Os pacientes se perdem na unidade de saúde.</i>	<i>Navegação física</i>	<i>Colocar sinais indicativos para a clínica oncológica no entorno da unidade de saúde.</i>	<i>Os pacientes saberão aonde precisam se dirigir para o atendimento e como chegar lá.</i>	<i>Voluntariado piloto na clínica oncológica em horários de maior fluxo de pacientes (terças e quintas-feiras de manhã)</i>

**Ficha de trabalho da tabela do desenho do programa**

<b>Problemas ou necessidades/dificuldades prioritárias</b>	<b>Tipo de navegação</b>	<b>Serviços ou atividades de navegação do paciente</b>	<b>O que será alcançado?</b>	<b>Observações</b>

**4.A.3 Planilha de trabalho: Tabela de desenho do programa**

Este recurso é um conjunto de ferramentas global de navegação de pacientes de iniciativa do Projeto *BEACON* da *American Cancer Society*. Para mais informações, entre em contato através do e-mail [acs.beacon@cancer.org](mailto:acs.beacon@cancer.org).

## Folheto: Indicadores globais de navegação de pacientes da ACS

### Contexto

---

Os indicadores do programa de navegação de pacientes são de grande valor para informar a tomada de decisões e a melhoria do programa, fornecer atualizações críticas aos interessados e descrever o alcance do programa.

A Sociedade Americana do Câncer (ACS) definiu um conjunto abrangente de indicadores globais do programa de navegação de pacientes para orientar a coleta de dados de implementação do programa e a elaboração de relatórios anuais.

Embora existam inúmeras medidas de interesse, a ACS deu prioridade a **18 indicadores**, dada a sua amplitude na descrição do alcance dos programas, bem como a sua viabilidade para a coleta e análise de dados.

A ACS identificou um subconjunto de **3 indicadores essenciais** que todos os programas de navegação de pacientes em cenários de países de baixa e média renda (LMIC) são incentivados a seguir, se aplicável, e aqueles que recebem apoio financeiro e técnico da ACS para a implementação do programa<sup>1</sup> são obrigados a comunicar. Os 3 indicadores essenciais são identificados em **negrito** na tabela.

A ACS recomenda o acompanhamento dos demais 15 indicadores mas também compreende a variabilidade que existe na concepção dos programas, na disponibilidade de dados específicos, bem como na capacidade dos programas de coleta e análise de dados. Os programas podem também identificar outros indicadores para medir o avanço com base nos seus objetivos e interesses do programa.

***Observação:** O seu programa poderá identificar outros indicadores do programa para complementar esse conjunto, para satisfazer as necessidades e interesses específicos do pessoal do programa, da liderança institucional ou de outros interessados.*

### Categorias e definições de indicadores

---

Cada indicador é categorizado por domínio e tipo, possui uma definição clara com instruções sobre cálculo e uma explicação dos fundamentos para a elaboração de relatórios. São fornecidas outras observações na coluna final para esclarecer ou explicar melhor o cálculo.

O conjunto de indicadores do programa global de navegação de pacientes da ACS inclui medidas dentro dos seguintes domínios:

- A. Pacientes atendidos**
- B. Serviços de navegação prestados**
- C. Tempo para o tratamento**

---

<sup>1</sup> Este requisito está ligado apenas a subsídios de implementação de navegação de pacientes da ACS. As subvenções de planejamento piloto não se enquadram nesta categoria.

#### D. Obstáculos aos cuidados e medidas tomadas

#### E. Adesão ao tratamento

Há uma lista de definições de terminologia de navegação relevante na página seguinte. Os termos chave definidos estão em ***negrito*** e em ***itálico*** na tabela e, ao clicar, levam-no à definição do termo.

Outros termos incluídos na tabela, inclusive tipos de indicadores, são definidos no folheto **5.E.1 Utilização de indicadores para medir o avanço do seu programa.**

*Agradecemos o favor de informar a ACS sobre os indicadores que o seu programa seguirá, enviando um e-mail para [acs.beacon@cancer.org](mailto:acs.beacon@cancer.org). Perguntas sobre os indicadores globais do programa de navegação de pacientes da ACS podem ser enviadas para o mesmo endereço de e-mail.*

## Termos chave

---

**Navegação clínica:** Trata-se de um tipo de navegação de pacientes que normalmente resolve os obstáculos do sistema de saúde, as barreiras ao conhecimento médico e de comunicação e os obstáculos psicossociais que dificultam um diagnóstico e/ou tratamento oportuno e adequado. Este tipo de navegação é fornecido por enfermeiros padrão profissionais com conhecimentos clínicos específicos de oncologia. É também chamado de navegação de enfermeiros.

**Encontro de navegação:** Trata-se de uma interação estruturada, geralmente planejada, com um paciente, a qual consiste em avaliar as necessidades do paciente e desenvolver um plano de ação ou tomar medidas para resolver uma ou mais obstáculos aos cuidados. Pode ser ainda definido pelo tipo de navegação (ou seja, encontro de navegação clínica, encontro de navegação de recursos) ou pelo tipo de encontro (primeiro encontro, segundo encontro, encontro de seguimento).

**Ponto de contato de navegação:** É um termo guarda-chuva utilizado para abranger qualquer outro tipo de interação que um paciente tem com um programa de navegação, que não seja um encontro de navegação estruturado, quer seja planejado (por exemplo, uma chamada de seguimento referente a não comparecimento a uma consulta de tratamento) ou ad hoc (por exemplo, uma visita informal com um navegador). Um ponto de contato pode ser fornecido pelos diferentes navegadores (por exemplo, clínico ou de recurso) e através de diferentes modos (por exemplo, pessoalmente, por telefone ou virtual). Pode ser discriminado tanto por tipo de navegação como por modo.

**Paciente novo:** Trata-se de um paciente com câncer que entra no sistema pela primeira vez e tem o seu primeiro encontro de navegação clínica.

**Navegação física:** Trata-se de um tipo de navegação de pacientes que resolve barreiras físicas e linguísticas ou de letramento dentro de um sistema de saúde que impedem um diagnóstico e/ou tratamento oportuno e adequado. Esse tipo de navegação é normalmente fornecido por pessoal não licenciado ou não clínico que possa falar mais de uma língua normalmente falada.

**Serviço de navegação física:** Trata-se de qualquer assistência que um navegador físico preste a um paciente.

**Navegação de recursos:** Trata-se de um tipo de navegação de pacientes que se ocupa de dificuldades logísticas, financeiras e outras relacionadas com recursos que impedem um diagnóstico e/ou tratamento oportuno e adequado. É também chamado de navegação não clínica, navegação por leigos ou navegação de pacientes. Este tipo de navegação é normalmente fornecido por trabalhadores não licenciados ou não clínicos.

**Posto de atendimento:** Trata-se de uma estrutura física numa instituição médica em que são prestados serviços aos pacientes (por exemplo, farmácia, laboratório, clínica ambulatorial, etc.).

**Paciente único:** Trata-se de qualquer paciente que receba um ou mais encontros de navegação (clínicos ou de recursos) durante a sua jornada de tratamento, durante um período específico de notificação. Independentemente do número de encontros que o paciente tenha tido, o paciente só é contado uma vez.

## Indicadores globais de navegação de pacientes

Nº do Indicador	Indicador	Tipo	Definição	Justificativa
<b>A. Pacientes atendidos</b>				
<b>A1</b>	<b>Número total de novos pacientes com câncer navegados anualmente</b>	Resultado <i>Específico do período</i>	Número total de pacientes com um primeiro <b><i>encontro de navegação</i></b> por ano	Proporciona uma visão geral do volume de novos pacientes com câncer que entram no sistema e se beneficiam do programa anualmente. As tendências anuais podem informar se os <b><i>pacientes novos</i></b> estão aumentando ou diminuindo.
<b>A2</b>	<b>Número total de novos pacientes com câncer navegados até o momento</b>	Resultado <i>Acumulado</i>	Número total de pacientes com o primeiro encontro de navegação desde o lançamento do programa	Proporciona uma visão geral do volume de pacientes com câncer atendidos pelo programa desde o seu início ao longo da vida do programa.
A3	Número total de pacientes únicos com câncer navegados anualmente	Resultado <i>Específico do período</i>	Número total de <b><i>pacientes únicos</i></b> que tiveram pelo menos um encontro de navegação presencial por ano	Proporciona uma visão geral do volume de pacientes com câncer atendidos pelo programa anualmente. Auxilia também no cálculo do custo do programa por paciente por ano e ao longo do tempo.  <i>O encontro de navegação será definido pelo programa (ou seja, <b><i>navegação clínica</i></b>, <b><i>navegação de recursos</i></b>, etc.).</i>

Nº do Indicador	Indicador	Tipo	Definição	Justificativa
A4	Número total de pacientes únicos com câncer navegados até o momento	Resultado <i>Acumulado</i>	Número total de pacientes únicos que tiveram pelo menos um encontro de navegação presencial desde o lançamento do programa	Proporciona uma visão geral do volume de pacientes com câncer atendidos pelo programa desde o seu início ao longo da vida do programa.
<b>B. Serviços de navegação prestados</b>				
<b>B5</b>	<b>Número total de encontros de navegação fornecidos anualmente</b>	Resultado <i>Específico do período</i>	Número total de encontros de navegação presencial oferecidos anualmente	Proporciona uma visão geral do número de encontros de navegação presencial fornecidos aos pacientes e uma visão geral dos serviços fornecidos a nível de programa.  <i>O encontro de navegação será definido em cada programa (ou seja, navegação clínica, navegação de recursos, etc.).  Pode ser discriminado por tipo de navegação.</i>
B6	Número total de encontros de navegação presenciais fornecidos até o momento	Resultado <i>Acumulado</i>	Número total de encontros de navegação presenciais registrados desde o lançamento do programa	Fornece um instantâneo geral do programa desde o seu início ao longo da vida do programa. É importante para descrever o alcance do programa aos interessados.  <i>O encontro de navegação será definido em cada programa (por exemplo, navegação clínica, navegação de recursos, etc.)</i>



Nº do Indicador	Indicador	Tipo	Definição	Justificativa
B7	Porcentagem de pacientes até o momento que receberam o número alvo de encontros de navegação em sua jornada de cuidados	Resultado <i>Acumulado</i>	Número de pacientes que receberam [número-alvo*] de encontros de navegação até o momento/ Número total de pacientes únicos com câncer navegados desde o lançamento do programa	<p>Disponibiliza informações sobre o avanço de um programa de navegação clínica centrado no paciente, em termos da proporção de pacientes clinicamente navegados que completaram o número alvo de encontros de navegação clínica.</p> <p><i>*Número-alvo a ser determinado em cada programa. Este indicador só pode ser usado se um programa ou instituição tiver estabelecido um número alvo de encontros.</i></p> <p><i>Os programas do KNH e UCI estabeleceram metas para o número de encontros clínicos.</i></p>
B8	Número total de serviços de navegação física prestados anualmente	Resultado <i>Específico do período</i>	Número total de serviços de <u>navegação física</u> registrados por ano	<p>Fornecer um instantâneo geral do programa de <u>serviços de navegação física</u> fornecidos pelo programa anualmente. É importante para descrever o avanço do programa aos interessados.</p> <p><i>O escopo e o tipo de serviços de navegação física são definidos em cada programa. Pode ser discriminado por tipo de serviço ofertado.</i></p>
B9	Número total de serviços de navegação física prestados até o momento	Resultado <i>Acumulado</i>	Número total de serviços de navegação física registrados desde o lançamento do programa	<p>Fornecer um instantâneo geral do programa de serviços de navegação física prestados desde o início ao longo da vida do programa. É importante para descrever o alcance do programa aos interessados.</p> <p><i>O escopo e o tipo de serviços de navegação física são definidos em cada programa. Pode ser discriminado por tipo de serviço ofertado.</i></p>

Nº do Indicador	Indicador	Tipo	Definição	Justificativa
B10	Número médio de serviços de navegação física prestados anualmente por navegador físico	Resultado <i>Específico do período</i>	Número total de serviços de navegação física registrados por ano / Número total de navegadores físicos	<p>Fornece um instantâneo geral do programa de serviços de navegação física prestados em média por um navegador físico.</p> <p><i>O escopo e o tipo de serviços de navegação física são definidos em cada programa.</i></p>
B11	Número total de <b><u>pontos de contato de navegação</u></b> fornecidos anualmente	Resultado <i>Específico do período</i>	Número total de pontos de contato de navegação documentados pelos navegadores por ano	<p>Apresenta uma noção da periodicidade deste tipo de suporte de navegação fornecido pelo programa no período de referência.</p> <p><i>Pode ser discriminado por tipo de navegação e modo.</i></p> <p><i>Os pontos de contato de navegação por chamada telefônica incluem tanto chamadas feitas e recebidas de pacientes ou cuidadores por qualquer navegador.</i></p>
B12	Número total de pontos de contato de navegação fornecidos até o momento	Resultado <i>Acumulado</i>	Número total de pontos de contato de navegação documentados pelos navegadores desde que os dados de serviço foram coletados pela primeira vez	<p>Apresenta uma noção geral deste tipo de suporte de navegação fornecido pelo programa.</p> <p><i>Pode ser discriminado por tipo de navegação e modo.</i></p> <p><i>Os pontos de contato de navegação por chamada telefônica incluem tanto chamadas feitas e recebidas de pacientes ou cuidadores por qualquer navegador.</i></p>

Nº do Indicador	Indicador	Tipo	Definição	Justificativa
B13	Número médio de pontos de contato de navegação fornecidos anualmente por navegador	Resultado <i>Específico do período</i>	Número total de pontos de contato de navegação documentados pelos navegadores durante o ano de referência / Número total de navegadores que forneceram pontos de contato de navegação durante o ano de referência	Indica a jornada de trabalho de um navegador com foco no fornecimento de pontos de contato de navegação no período determinado.
B14	Porcentagem de pacientes navegados que recebem anualmente um encaminhamento para serviços de cuidados paliativos	Resultado <i>Específico do período</i>	Número total de pacientes navegados que receberam encaminhamento para cuidados paliativos durante o período de referência / Número total de pacientes navegados durante o período de referência*100	Rastreia a proporção de pacientes encaminhados para cuidados paliativos.
<b>C. Tempo para o tratamento</b>				

Nº do Indicador	Indicador	Tipo	Definição	Justificativa
C15	Número médio de dias desde a data do diagnóstico até a data do primeiro tratamento para pacientes navegados anualmente	Resultado <i>Específico do período</i>	Número total de dias* / Número total de pacientes navegados  *Número total de dias = Diferença entre a data do primeiro tratamento e a data do diagnóstico dos pacientes diagnosticados durante o ano de referência, somado para todos os pacientes navegados	Rastreia as tendências (diferença de ano para ano) ao longo do tempo desde o diagnóstico até o início do tratamento para verificar se o tempo de espera ou outros atrasos diminuem.  Rastreia a magnitude da redução do tempo de espera ou outros atrasos ao longo do tempo.  <i>Pode ser discriminado por tipo de tratamento.</i>  <i>Pode ser rastreado somente se um programa estiver documentando os registros de data e hora da jornada do paciente e puder acessar esses dados.</i>
<b>D. Obstáculos aos cuidados e medidas tomadas</b>				
D16	Os 3 principais obstáculos aos cuidados identificados pelo programa anualmente	Resultado <i>Específico do período</i>	(Frequência dos principais problemas prioritários identificados nos encontros de navegação presencial durante o ano / Número total de encontros de navegação presencial fornecidos anualmente)*100 <sup>1</sup>	Proporciona uma visão geral dos problemas prioritários do programa mais comumente identificados. Este indicador também mostra se os problemas prioritários identificados variam ao longo dos anos.  Este indicador inclui a frequência (%) de cada um dos 3 problemas prioritários mais comumente identificados.  <i>Os passos para calcular este indicador são fornecidos na nota de rodapé 1.</i>

Nº do Indicador	Indicador	Tipo	Definição	Justificativa
D17	As 3 principais medidas de navegador tomadas pelo programa anualmente	Resultado <i>Específico do período</i>	(Frequência das principais ações tomadas durante os encontros durante o ano / Número total de encontros fornecidos anualmente)*100 <sup>2</sup>	Proporciona uma visão geral das medidas mais frequentes tomadas pelo programa. Pode-se comparar com as medidas tomadas ao longo dos anos. É possível selecionar um número diferente das principais medidas.  <i>Os passos para calcular este indicador são fornecidos na nota de rodapé 2.</i>
<b>E. Adesão ao tratamento</b>				
E18	Porcentagem de falta a consultas de tratamento programadas anualmente	Resultado <i>Específico do período</i>	(Total de faltas a consultas de tratamento por ano / Total de consultas de tratamento programadas por ano)*100	Rastreia as tendências de faltas a consultas de tratamento ao longo do tempo como um substituto à adesão do paciente ao tratamento.  <i>É discriminado por tipo de tratamento.</i>

<sup>1</sup>Passos para calcular o Indicador **D16**:

- i. Total das frequências de cada problema prioritário identificado em todos os encontros para o período de referência. Por exemplo, 80 de 100 pacientes identificaram o problema A no 1º encontro, 50 de 80 pacientes o identificaram no 2º encontro e 30 de 50 pacientes o identificaram no 3º encontro. No total, o problema A foi identificado 160 vezes (80 + 50 + 30), e o número total de encontros (pacientes que foram navegados) foi de 230 (100 + 80 + 50).
- ii. Repetir a etapa 1 para cada um dos problemas prioritários identificados no período de referência.
- iii. Para calcular a porcentagem, dividir a frequência total de cada problema prioritário pelo número total de encontros e multiplicar por 100. Usando o exemplo acima:  $(160/230)*100 = 70\%$ , ou o problema A foi identificado em 70% dos encontros durante o período de referência.
- iv. Ordenar as porcentagens de todos os problemas prioritários identificados em ordem decrescente. Selecionar as três principais porcentagens de problemas prioritários identificados.

<sup>2</sup>Passos para calcular o Indicador **D17**:

- i. Total das frequências de cada medida tomada em todos os encontros do período de referência. Por exemplo, digamos que a medida A foi tomada no 1º encontro com 90 dos 100 pacientes, a medida A foi tomada no 2º encontro com 65 dos 80 pacientes e a medida A foi tomada no 3º encontro com 25 dos 60 pacientes. No total, a medida A foi tomada 180 vezes (90 + 65 + 25) e o número total de encontros (pacientes que foram navegados) é de 240 (100 + 80 + 60).

- ii. Repetir a etapa 1 para cada uma das medidas tomadas no período de referência.
- iii. Para calcular a porcentagem, dividir a frequência total de cada medida tomada pelo número total de encontros e multiplicar por 100. Usando o exemplo acima,  $(180/240)*100 = 75\%$ , ou a medida A foi tomada em 75% dos encontros durante o período de referência.
- iv. Ordenar as porcentagens de todas as medidas tomadas em ordem decrescente. Selecione as 3 principais porcentagens de medidas tomadas.

## Guia: Como definir os indicadores do programa

Este guia auxilia na identificação e definição de indicadores para o monitoramento de seu programa de navegação de pacientes. Ele colabora para desenvolver Fichas de referência de indicadores (FRIs) usando o modelo **5.E.4 Ficha de referência de indicadores**.

Esta atividade se baseia na atividade 4.A Esboçar seu programa, que permite definir os objetivos do programa e desenvolver um modelo lógico de programa que articula as entradas, as saídas e os desfechos do programa.



Baseia-se em outra atividade

**Observações para organizações de câncer:** Ao colaborar com uma instituição médica, colabore diretamente com o pessoal da instituição médica responsável pelo tratamento de dados e siga suas orientações sobre seleção e rastreamento de indicadores. Caso suas equipes ou voluntários tenham experiência em supervisão de projetos ou programas ou no tratamento de dados, solicite seu envolvimento e apoio.

### DICAS ANTES DE COMEÇAR

- ★ **Reveja a atividade 5.D Estabelecer sistemas para monitorar, avaliar e aprender sobre seu programa** para uma visão geral de monitoramento, avaliação e aprendizado (MAA) da navegação do paciente e como essa atividade está situada dentro de processos MAA mais amplos.
- ★ **Envolva a administração da instituição médica para garantir que a seleção e a definição dos indicadores estejam alinhados com os processos de sua instituição.** Esta atividade fornece uma ferramenta para definir indicadores, porém recomenda-se usar os processos de orientação e aprovação de sua instituição, caso existam.
- ★ **Reveja e disponha de seus objetivos do programa e do modelo lógico para referência.** Os indicadores devem medir diretamente o cumprimento de seus objetivos. Se você ainda não definiu os objetivos do programa ou não desenvolveu um modelo lógico do programa, consulte a atividade **4.A Esboçar seu programa**.
- ★ **Reconheça que a elaboração e a finalização de indicadores pode exigir múltiplas sessões de discussão.** Pode ser útil ter um pequeno grupo para selecionar e definir os indicadores, e um grupo maior para revisar e dar *feedback*. Determine quem fará parte do grupo de elaboração e do grupo de revisão.

## VOCÊ PRECISA DE AJUDA DE QUEM?

- ★ Se necessário, uma pessoa de sua administração, de seu departamento de garantia de qualidade ou de melhoria da qualidade.
- ★ Um representante do departamento de tratamento de dados ou de monitoramento e avaliação que possa apresentar ideias e orientação.
- ★ Aqueles que estiveram envolvidos no desenvolvimento do modelo lógico e objetivo do programa.
- ★ Recomenda-se que aqueles que participarem da implementação do programa estejam envolvidos na elaboração de indicadores, caso já façam parte do quadro de pessoal. Eles garantirão que seus indicadores sejam claramente definidos e que os métodos e ferramentas para a coleta de dados sejam realistas e bem fundamentados.

### DICA DE EXPERT!

Considere a criação de um plano de desenvolvimento de MAA e incluí-lo em seu plano de trabalho mais amplo de criação e implementação do programa. Certifique-se de que sua linha do tempo prevê etapas que agregam outras e quaisquer processos formais de revisão.

## Passo 1. Preparar-se para definir os indicadores do programa

Ao trabalhar com um grupo numeroso, considere realizar este passo em conjunto. Opcionalmente, determine sua abordagem e formato para definir indicadores antes de reunir o grupo. Neste caso, você se concentrará no **passo 2** com sua Equipe de Criação e colegas convidados.

### Instruções

1. Imprima cópias ou prepare versões para apresentação dos objetivos de seu programa e do modelo lógico do programa, caso tenha elaborado um, para os participantes da definição do indicador. Vocês definirão os indicadores e estabelecerão as metas que mapeiam diretamente seus objetivos, entradas, saídas e desfechos.
2. Reveja o folheto **5.E.1 Usando indicadores para mensurar o progresso de seu programa** e obter informações básicas. Certifique-se de que todos os participantes da equipe tenham uma compreensão clara dos diferentes tipos de indicadores introduzidos e sua utilidade para o monitoramento do programa de navegação do paciente.
3. Determine qual formato será utilizado para as definições dos indicadores.
  - a. Esta atividade inclui o modelo **5.E.4. Ficha de referência de indicadores**. Se selecionar este formato, siga as instruções de preenchimento do modelo na página 4, para cada indicador.
  - b. Sua instituição médica, organização ou até um patrocinador que apoie seu trabalho tenha um modelo próprio. Siga suas orientações para definir cada indicador.



- c. Você pode considerar definir cada indicador em formato de tabela, juntamente com formulários individuais da FRI ou não. Isso pode ser feito em um documento ou em uma planilha Excel.

Todos ou alguns campos no modelo da FRI podem apresentar um único indicador que se tornaria o cabeçalho de coluna, enquanto cada linha registraria os detalhes de um indicador. Esta atividade não inclui um modelo matricial, mas você pode ver um exemplo de uma versão de tabela no folheto **5.E.9 Indicadores do Programa BHRH**.

### DICA DE EXPERT!

Transformar as informações documentadas em FRIs individuais numa matriz de indicadores pode lhe proporcionar um único documento de referência de indicadores. Incluir todos os campos encontrados na FRI garantirá que todos os aspectos necessários à construção de um sistema robusto de MAA sejam levados em consideração.

**Importante:** Os indicadores também podem ser inseridos no modelo lógico de seu programa. O importante é que seus indicadores estejam alinhados com seus objetivos, seja documentados separadamente ou em conjunto. O modelo de FRI inclui um campo para o mapeamento dos indicadores por objetivos. Seu(s) produto(s) final(is) dependerá(ão) do que funciona melhor em seu ambiente e das escolhas feitas anteriormente.

4. Determine a abordagem que você vai adotar para definir o indicador. Entre as opções estão:
- Rever seu modelo lógico e seus objetivos e outros documentos em grupo e, juntos, identificar e definir cada indicador.
  - Dividir-se em grupos menores e solicitar que cada grupo menor defina ou escolha um indicador. Esta abordagem pode funcionar bem se você tiver subcomissões centradas na elaboração de aspectos de seu programa de navegação de pacientes.
  - Encarregue uma pessoa ou grupo com experiência em coleta e tratamento de dados para identificar e definir indicadores. Em seguida, peça-lhes que compartilhem seu trabalho com a grande equipe para revisão e contribuições. Eles devem estar familiarizados com as metas e os objetivos do programa e com o modelo lógico.

### DICA DE EXPERT!

Membros de sua Equipe de Criação que tenham definido a visão, as metas e os objetivos de seu programa e outras pessoas envolvidas em tratamento de dados em suas instituição devem participar da determinação de como você acompanhará os avanços para alcançar seus objetivos.

## Passo 2. Identificar e definir os indicadores do programa

Determine os indicadores a serem seguidos para monitorar os avanços na realização dos objetivos de seu programa. Em seguida, defina as especificidades de cada um para saber como e quando seu programa irá coletar, analisar e relatar cada um deles.

### Instruções

1. Reveja os objetivos de seu programa e, caso tenha desenvolvido um, as entradas, as saídas e os desfechos definidos no modelo lógico de seu programa.
  - a. Cada objetivo deve articular claramente um resultado mensurável; uma saída ou um desfecho de curto, médio ou longo prazo.

**Importante:** Consulte o folheto **5.E.1 Usando indicadores para mensurar o progresso de seu programa**, para obter mais detalhes sobre os indicadores de saída e desfecho.

2. Esses resultados esperados são essencialmente seus indicadores. Antes de definir cada um mais especificamente, consulte o folheto **5.E.2 Indicadores globais de navegação de pacientes da Associação Americana de Câncer (ACS)** e verifique se algum deles está alinhado com os indicadores.
  - a. Qualquer um deles pode ser usado diretamente da lista?
  - b. Alguns podem precisar ser adaptados?
3. Defina cada indicador, incluindo indicadores globais da ACS selecionados ou adaptados, usando o modelo **5.E.4 Ficha de referência de indicadores**, seguindo as orientações fornecidas nas páginas seguintes.

### DICA DE EXPERT!

Concentre-se em identificar alguns indicadores essenciais que são viáveis para rastrear e evidenciar diferentes aspectos do alcance de seu programa.

Recomendamos selecionar ou adaptar os indicadores globais da ACS conforme eles possam se aplicar ao seu programa. Eles podem ser encontrados no folheto **5.E.2 Indicadores globais de navegação de pacientes da ACS**.

## Guia de desenvolvimento da Ficha de referência de indicadores

As instruções servem de orientação para definir indicadores usando o modelo **5.E.4 Ficha de referência de indicadores**. Caso escolha um formato diferente, leia as considerações aqui incluídas, pois elas podem servir para o processo de seleção.

### Instruções

1. Conforme a orientação fornecida na coluna Explicação e orientação de cada componente de definição de indicador, defina o indicador de todos os programa através do modelo **5.E.4 Ficha de referência de indicadores**.

- a. Preencha uma FRI para cada indicador antes de definir os métodos de coleta de dados, finalizar as ferramentas de coleta de dados e iniciar a coleta de dados.
- b. Consulte a FRI BHRH no folheto **5.E.8 Ficha de referência de indicadores BHRH para pacientes atendidos** para exemplo de preenchimento.

Ficha de referência de indicadores (FRI)		
Nº	Informações de referência	Explicação e orientação Definição
1.	<b>Nome do indicador e número de referência</b>	<p>Indique a denominação completa do indicador e o número de referência. Criar números de referência com base em seus objetivos ou modelo lógico (por exemplo, indicadores do primeiro objetivo podem começar com um "1").</p> <p><i>Esta é a sua medida de avanço ou progresso (serviços prestados, mudança de comportamento, desfechos clínicos). Os números de referência ajudam a organizar sua coleta de dados.</i></p>
2.	<b>Objetivo do programa</b>	<i>Documente o objetivo que este indicador mede.</i>
3.	<b>Tipo de indicador</b>	<p><i>Fornece detalhes complementares sobre o nível de medição do indicador e os horários de início e fim da coleta de dados.</i></p> <p><b>Indique o:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nível:</b> <i>(por exemplo, entrada, saída ou desfecho)</i></li> <li>• <b>Período de tempo:</b> <i>(por exemplo, cumulativo ou um período específico, como mensal, trimestral ou anual)</i></li> </ul>
4.	<b>Fonte do indicador</b>	<p>Informe de onde vem este indicador. Escolha uma das seguintes opções:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indicador global da ACS</b></li> <li>• <b>Indicador global personalizado da ACS</b></li> <li>• <b>Indicador novo do programa</b></li> </ul>

5.	<b>Definição precisa</b>	<p><b>Forneça uma definição precisa do indicador - como o indicador é calculado.</b></p> <p><i>Pode ser um número (coletado por contagem) ou um cálculo, como uma porcentagem. Definição com precisão também ajuda a explicar todos os termos e elementos. Esta definição facilita a coleta e a interpretação consistente dos dados. Evite termos vagos como “eficaz” ou “qualidade” e forneça detalhes para termos gerais como “paciente” (como “paciente com câncer de pulmão”). No caso de cálculos, descreva o numerador e denominador se o indicador for uma porcentagem ou razão.</i></p> <p><i>Exemplo:</i>  <i>Número de pacientes atendidos pelos navegadores por mês / número de novos pacientes na clínica oncológica por mês x 100.</i></p>
6.	<b>Unidade de medida</b>	<p><b>Indique a unidade de medida.</b></p> <p><i>Desta forma, é possível saber o que você estará contando.</i></p> <p><i>Exemplos incluem pacientes, horas ou encontros.</i></p>
7.	<b>Tipo de dados</b>	<p><b>Indique o tipo de dados.</b></p> <p><i>Os dados podem ser expressos de diferentes maneiras. Ao especificar o tipo, você proporciona clareza para aqueles que coletam e analisam os dados.</i></p> <p><i>Os tipos de dados incluem:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i><u>Inteiro</u>: Um número inteiro sem casas decimais (por exemplo, pacientes vistos pelo navegador do paciente).</i></li> <li>• <i><u>Decimal</u>: Anote o número de casas decimais</i></li> <li>• <i><u>Porcentagem</u>: Número/número total X 100</i></li> <li>• <i><u>Proporção/razão</u>: (por exemplo, razão entre navegador clínico e paciente)</i></li> </ul>
8.	<b>Desagregação(ões)</b>	<p><b>Liste como os dados serão desagregados e inclua a razão pela qual é necessária e útil desagregar.</b></p> <p><i>Desagregar ajuda a apresentar os dados e determina quais informações complementares são úteis para a tomada de decisões.</i></p> <p><i>Pense cuidadosamente qual desagregação complementar será necessária. Lembre-se de que toda coleta de dados requer esforço, portanto, é preciso coletar informações que serão utilizadas. Certifique-se de incluir esses campos em seus formulários de coleta de dados.</i></p>

		<p>A desagregação comum para dados de pacientes inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Idade</li> <li>• Geografia - município ou região</li> <li>• Tipo de câncer</li> <li>• Estágio do câncer</li> </ul> <p>Para os dados do programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de encontro (por exemplo, clínico ou recurso)</li> <li>• Restrições aos cuidados (escolhidas a partir de um menu de opções)</li> </ul>
9.	<b>Justificativa</b>	<p><b>Descreva por que este indicador foi escolhido para medir o resultado pretendido e como ele será útil para medir o desempenho.</b></p> <p><i>Justificar o obriga a descrever por que este indicador foi escolhido e como ele será útil. Uma estratégia é identificar como os dados do indicador serão usados e quem os utilizará.</i></p>
10.	<b>Fonte dos dados e método de coleta dos dados</b>	<p><b>Defina onde se encontram os dados, se a fonte é nova ou existente, que ferramentas serão usadas e como os dados serão coletados.</b></p> <p><i>Descreva as ferramentas, métodos e procedimentos para a coleta de dados brutos. Aqui encontra-se também a frequência da coleta de dados (ou seja, diariamente, mediante coleta periódica de dados, semestralmente, anualmente, através de inquéritos).</i></p> <p><i>Exemplos incluem dados de desempenho de rotina, pesquisas periódicas de satisfação, revisão de documentos, entrevistas estruturadas, pesquisa escrita ou livro-razão de pacientes.</i></p> <p><i>Se seu indicador incluir mais de um elemento (como numerador e denominador), inclua a fonte e o método de cada elemento.</i></p>
11.	<b>Periodicidade dos relatórios</b>	<p><b>Descreva com que periodicidade e quando os dados serão reportados e quem os reportará.</b></p> <p><i>A frequência de relatórios descreve a periodicidade com que os dados são coletados. Isso é importante quando múltiplas fontes devem apresentar dados, talvez em momentos distintos.</i></p> <p><i>A frequência de relatórios deve permanecer constante durante toda a vida útil do indicador. As frequências de relatório mais comuns são a trimestral, semestral e anual.</i></p>

12.	<b>Indivíduo(s) responsável(eis)</b>	<p><i>A coleta de dados de indicadores inclui várias etapas: coleta de dados, inclusão de dados e análise de dados. É preferível incluir o título do cargo em vez do nome de uma pessoa.</i></p> <p><b>Nomeie o:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Cargo do responsável pela coleta dos dados</b></li> <li>○ <b>Cargo do responsável pela inclusão ou comparação dos dados</b></li> <li>○ <b>Cargo do responsável pela análise dos dados e elaboração de um relatório</b></li> </ul> <p><i>A atividade <b>5.D Estabelecer sistemas para monitorar, avaliar e aprender sobre seu programa</b> o ajudará a desenvolver essas áreas específicas.</i></p>
13.	<b>Dados basais e cronograma basal</b> (opcional)	<p><i>Ao mensurar mudanças, é importante incluir seu ponto de partida. Os dados basais fornecem essas informações.</i></p> <p><b>Informe o período de tempo (mês/ano) que servirá de valor de referência do indicador. Caso não tenha sido estabelecido um valor de referência, indique quando e como isso será feito.</b></p> <p><i>Este campo pode ser preenchido após a conclusão de um estudo basal, caso você pretenda determinar um valor de referência através de um estudo.</i></p> <p><i>Na maioria dos casos, o valor de referência será zero. Por exemplo, para um novo programa, o número de pacientes que um programa navega será zero.</i></p>
14.	<b>Meta</b> (opcional)	<p><i>Qual é o resultado que você pretende alcançar? As metas são expressas como quantidade, mudança de quantidade ou conclusão de algo.</i></p> <p><b>Inclua a meta e qualquer prazo específico da meta (por exemplo, a navegação de pacientes será ofertada a 80% dos pacientes até o final do primeiro ano).</b></p> <p><i>alguns casos, o planejamento do programa e os estudos basais ajudarão a estabelecer metas realistas. Se você propõe uma meta sem uma referência, talvez você queira revisá-la conforme aprende com a implementação. Para maiores informações, consulte o folheto <b>5.E.5 Dicas para estabelecer metas</b>.</i></p>

15.	<b>Justificativa da meta</b> (preencher somente se você estabelecer uma meta)	<b>Descreva as ideias para trás da meta.</b>  <i>Se você não atingir sua meta (exceder ou não atingir), será útil entender porque você estabeleceu a meta em um determinado nível.</i>  <i>Por exemplo, você pode fazer projeções com base no número de navegadores que planeja empregar.</i>
16.	<b>Limitações de dados conhecidas</b>	<i>Não é fácil garantir uma coleta de dados perfeita. Os dados podem depender de sistemas que apresentam deficiências ou vacância. Além disso, podem ocorrer diversos erros na coleta de dados.</i>  <b>Reconheça os limites dos dados ou suas suposições em relação a coleta, entrada e análise de dados.</b>
17.	<b>Mudanças de indicador</b> (opcional)	<i>Os indicadores podem ser alterados à medida que o programa aprende e cresce.</i>  <b>Atualize a FRI para incluir informações sobre a(s) alteração(ões) e a justificativa da mudança. Observe aqui o que foi alterado, e então faça as alterações correspondentes nos campos apropriados.</b>  <i>As mudanças substanciais incluem alterações no nome do indicador, definição, frequência de relatórios e metodologia de coleta de dados.</i>
18.	<b>Última Atualização</b>	<b>Inclua e atualize a data para refletir a última vez que a FRI foi preenchida.</b>  <i>Com isso, garante-se que todos usem a mesma versão da FRI.</i>

## Próximas atividades



### A seguir

Uma vez finalizado seu grupo inicial de indicadores, serão desenvolvidas ou identificadas as ferramentas que seu programa usará para coletar os dados e estabelecer sistemas de entrada e análise de dados em outras atividades de MAA na **Seção 5**.

Planeje treinar todo o pessoal relevante sobre seu uso e relatórios. A **Seção 6** o ajudará a se preparar para o embarque e treinar seu pessoal.

As atividades da **Seção 7** darão suporte para que os dados de seu programa de rotina tenham significado através de relatórios e divulgação, incluindo relatórios sobre seus indicadores selecionados e para rever e revisar seu sistema de MAA com base no que você aprender durante a implementação.



INSTITUTO  
DE GOVERNANÇA  
E CONTROLE  
DO CÂNCER

[www.igcc.org.br](http://www.igcc.org.br)

**Parceiros Estratégicos**



SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA  
PORTO ALEGRE



Bristol Myers Squibb™  
Foundation

