



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

**Fernanda Felipe Pautasso**

**DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO EM UM CENTRO DE  
ALTA COMPLEXIDADE**

**Porto Alegre**

**2018**

**Fernanda Felipe Pautasso**

**DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO EM UM CENTRO DE  
ALTA COMPLEXIDADE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

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

Co-Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Cecília Dias Flores

Porto Alegre

2018

**Fernanda Felipe Pautasso**

**DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO EM UM CENTRO DE  
ALTA COMPLEXIDADE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

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

Co-Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Cecília Dias Flores

Aprovada em: 27 de julho de 2018.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosália Figueiró Borges  
Universidade do Vale dos Sinos – UNISINOS/RS

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luzia Milão  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Roberta Waterkemper  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

## AGRADECIMENTOS

Ao final dessa trajetória, tenho a certeza que não teria conseguido chegar até aqui sem o apoio de cada pessoa que me acompanhou e tanto contribuiu para que este momento estivesse acontecendo.

Primeiramente quero agradecer à Deus por colocar no meu caminho pessoas maravilhosas e que me apoiaram, não só neste projeto, mas na minha vida.

À minha amada mãezinha, que sempre, com firmeza e muito amor, me apoiou em cada decisão da minha vida e me ensinou que com muito empenho, esforço e honestidade, eu poderia ser o que e quem eu quisesse. Sem ela ao meu lado em cada etapa da minha vida, certamente eu não teria chegado até aqui. Ela é a minha base, meu alicerce, é quem sempre me ampara e me segura nos momentos em que preciso.

À minha filha, que foi tão esperada e amada mesmo antes de chegar ao mundo, e me deu forças para seguir em frente quando o cansaço tentava dominar a minha força de vontade. Ela, tão pequena e na sua linda inocência, é e sempre será a luz mais brilhante na minha existência. Foi ela que, em momentos só nossos, compartilhados na nossa rotina diária acalmou meu coração com seus beijinhos babados e abraços apertados. É por ela que sempre irei seguir em frente.

Ao meu marido, ao meu lado já há 10 anos e que soube entender os meus momentos de stress e esteve me apoiando e assumindo um espaço nos meus momentos de ausência.

À minha amada orientadora, Rita Catalina Aquino Caregnato, que admiro desde a minha graduação e sempre me inspirou profissionalmente. Ela soube ver em mim potenciais que nem eu mesmo acreditava que tinha. Foi mais que uma simples orientadora, foi uma mãe e amiga, sempre me guiando nos momentos mais angustiantes. Me apresentou uma enfermagem crítica e científica, me fazendo hoje uma profissional apaixonada pela pesquisa. A ela agradeço por ter acreditado em mim e neste projeto quando, em momentos, nem eu acreditava. Não existem palavras para descrever o quanto é importante na minha vida.

À minha coorientadora, Cecília Dias Flores, por acreditar no potencial deste projeto. Com doçura, alegria e tranquilidade, apoiou cada passo desta jornada.

À gerencia, direção médica e aos meus colegas HSR, por abrirem sem restrições as portas deste hospital maravilhoso e cheio de luz e esperança e por participarem ativamente sempre que foi preciso.

À minha amiga e irmã do coração Roselie Corcini, que sempre acreditou em mim, me aconselhando e sendo meu suporte em todas as minhas jornadas e decisões. A qual admiro pela profissional competente que é, e pela pessoa maravilhosa, honesta e tem um coração imenso, que acolhe a todos com carinho e atenção.

À minha amiga Márcia Alano que me ensinou muito do que sei hoje na oncologia. Ela me acolheu no HSR, recebendo de braços abertos e me fez amar esta especialidade. Ela sim é uma luz na vida dos pacientes e funcionários, sempre aconselhando e acolhendo a todos com carinho.

À minha colega Patrícia Carvalho, que com sua doçura, honestidade e apoio incondicional, acreditou nesta pesquisa e esteve ao meu lado sempre.

À Dra. Alice de Medeiros Zelmanowicz, por me apresentar um tema tão apaixonante e por saber instigar a minha vontade de buscar cada vez mais conhecimento, acreditando no meu potencial e me apoiando sempre.

Às minhas colegas de mestrado, especialmente Ana Paula, Diogo, Adriana e Márcia, parceiros dessa jornada, trazendo leveza nos momentos mais angustiantes.

Enfim, a todos os professores do PPGENSAU, cujos ensinamentos levo para a vida profissional e pessoal. Certamente uma pessoa melhor, mais amadurecida e centrada está concluindo essa maravilhosa aventura no mundo do conhecimento.

## Catalogação na Publicação

Pautasso, Fernanda Felipe  
Desenvolvimento de um programa de navegação em um  
centro de alta complexidade / Fernanda Felipe Pautasso.  
-- 2018.  
195 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de  
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de  
Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2018.

Orientador(a): Rita Catalina Aquino Caregnato ;  
coorientador(a): Cecília Dias Flores.

1. Navegação de pacientes. 2. Enfermeiro navegador. 3.  
Programa . I. Título.

## RESUMO

A navegação de pacientes (NP) é um processo em que um indivíduo, denominado navegador de pacientes, guia as pessoas com diagnóstico ou suspeita de alguma doença crônica e as ajuda a “navegar” pelo sistema e serviços de saúde. Atualmente, nos programas internacionais os navegadores são profissionais da área da saúde, estudantes e leigos voluntários, cada um com atribuições específicas de acordo com o seu nível de conhecimento. Em países como os Estados Unidos da América e Canadá, a maioria dos navegadores são enfermeiros. O objetivo deste estudo foi desenvolver um Programa de Navegação para pacientes oncológicos, adaptado a realidade de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), localizado no Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa convergente assistencial (PCA), no desenvolvimento de um novo processo assistencial de Navegação de Pacientes, fundamentado no modelo proposto pelo *The GW Cancer Institute* da *George Washington University*, adaptado para a realidade brasileira de um CACON da região sul do Brasil. O planejamento foi estruturado no Ciclo de Desenvolvimento de Programas, adaptado a realidade do hospital em foco, seguindo quatro etapas: 1) Diagnóstico; 2) Planejamento; 3) Implantação; 4) Avaliação. Os resultados de cada etapa foram fundamentais para a estruturação do Programa de NP. O diagnóstico identificou: atendimento de 7.310 pacientes, sendo 56,30% feminino; 43% na faixa etária entre 61–75 anos; 45,88% casados; 61,46% provenientes de Porto Alegre e região metropolitana. O perfil de atendimentos, foi: oncologia clínica especialidade mais atendida com 7.308 (45,17%) consultas, seguida pela cirurgia de mama (1.893 pacientes) e a cirurgia de cabeça e pescoço (1.574 pacientes). A escolha da população alvo, pacientes com câncer de cabeça e pescoço, ocorreu a partir do perfil de: atendimentos, funcionamento e assistencial. As etapas de planejamento e implementação ocorreram simultaneamente. A realização e a implantação do piloto de navegação permitiram realizar o desenho da formatação básica do programam e de seus processos, construídos durante a observação e desenvolvimento da prática junto aos pacientes. Para realizar a triagem dos pacientes que deverão ser inseridos no Programa, foi necessário desenvolver um instrumento denominado “Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação” (EANN), validado pela Técnica de Delphi (TD). Durante os atendimentos aos pacientes ocorreu a construção da primeira versão da EANN, pois foi observado que nem todos os pacientes apresentavam as mesmas carências em relação a navegação. A validação deste instrumento ocorreu em duas rodadas, com a participação final de 12 especialistas e índice de consenso de 96,42%. Foram estruturados, nesta etapa os perfis dos navegadores e as capacitações para qualificação dos mesmos. A avaliação das etapas 1, 2 e

3 do ciclo de desenvolvimento de programas foram avaliadas através do ciclo PDSA adaptado pela pesquisadora. Cada uma delas foi analisada quanto ao atendimento dos objetivos e obtenção dos resultados esperados e todas atingiram as metas estabelecidas. Assim, considerando a linha de pesquisa no qual a pesquisadora está inserida, Integração Universidade, Serviço de Saúde e Comunidade, um Programa de Navegação para pacientes oncológicos, adaptado à realidade de um CACON no Brasil, adequado às necessidades dos pacientes e ao funcionamento do serviço, foi desenvolvido resultando em produtos, a saber: o modelo de Programa de NP, EANN, o Guia de desenvolvimento e implantação de programas de NP para centros de alta complexidade em oncologia no Brasil, o perfil dos navegadores (enfermeiro navegador, navegador acadêmico e navegador profissional) e artigo publicado. Contudo, a implantação do modelo desenvolvido para o CACON ainda não foi efetivada e, certamente, tal ação acarretará em importantes mudanças no seu contexto assistencial. Nesse sentido, esta pesquisa não representa um ponto final, mas sim um início no que se refere ao estudo da navegação e atuação dos atores deste processo, principalmente da figura do enfermeiro navegador, no contexto brasileiro.

**Descritores: “Navegação de Pacientes”; “Enfermagem”; “Oncologia”**

## **LISTA DE SIGLAS**

**ANS** - Agência Nacional de Saúde Suplementar

**EUA** - Estados Unidos da América

**CACON** - Centro de Alta Complexidade em Oncologia

**EN** – Enfermeiro Navegador

**EANN** – Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação

**HSR** – Hospital Santa Rita

**INCA** – Instituto Nacional de Câncer

**ISCMPA** - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

**MS** – Ministério da Saúde

**NP** – Navegação de Pacientes

**NE** – Navegação de Enfermagem

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**ONS** – Oncology Nursing Society

**PN** – Navegador de Pacientes

**REMIS** - Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TD** - Técnica de Delphi

**UFCSA** – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1. JUSTIFICATIVA .....	15
1.2 QUESTÃO NORTEADORA.....	17
<b>2.OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
2.1. GERAL.....	18
2.2. ESPECÍFICOS .....	18
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
3.1. CÂNCER E ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA NO BRASIL .....	19
3.2. NAVEGAÇÃO DE PACIENTES .....	21
3.3. NAVEGADOR DE PACIENTES .....	24
3.4. COORDENAÇÃO DO CUIDADO .....	27
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	30
4.2 FASES DA PCA.....	31
4.2.1 FASE DE CONCEPÇÃO.....	33
4.2.2 FASE DE INSTRUMENTAÇÃO.....	33
4.2.3 FASE DE PERSCRUTAÇÃO.....	39
4.2.4 FASE DE ANÁLISE.....	39
4.2.5 FASE DE INTERPRETAÇÃO.....	39
4.3 TECNICA DE DELPHI.....	39
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	41
<b>5.PRODUTO: DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES .....</b>	<b>42</b>
5.1 DIAGNÓSTICO.....	43
5.2 PLANEJAMENTO.....	46
5.3 IMPLANTAÇÃO.....	50
5.4 AVALIAÇÃO.....	76
<b>6. TEORIZANDO E RECONTEXTUALIZANDO O PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTE .....</b>	<b>82</b>
<b>7. CONSIDERÇÕES FINAIS.....</b>	<b>90</b>
<b>8. PRODUTO GERADO.....</b>	<b>93</b>
<b>9.REFERÊNCIAS .....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO 1 – EXECUTIVE TRAINING ON NAVIGATION AND SURVIVORSHIP: FINDING YOUR PATIENT FOCUS – GUIDE FOR PROGRAM DEVELOPMENT ....</b>	<b>104</b>

<b>ANEXO 2 - CERTIFICADO DO CURSO “EXECUTIVE TRAINING ON NAVIGATION AND SURVIVORSHIP: FINDING YOUR PATIENT FOCUS” EXPEDIDO PELA ONCOLOGY NURSING SOCIETY.....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXOS 3 - CERTIFICADO DO CURSO “EXECUTIVE TRAINING ON NAVIGATION AND SURVIVORSHIP: FINDING YOUR PATIENT FOCUS” EXPEDIDO PELA GW CANCER INSTITUTE.....</b>	<b>106</b>
<b>ANEXOS 4 - CERTIFICADO DO CURSO “EXECUTIVE TRAINING ON NAVIGATION AND SURVIVORSHIP: FINDING YOUR PATIENT FOCUS” EXPEDIDO PELA NATIONAL COMMISSION FOR HEALTH EDUCATION CREDENTIALING .....</b>	<b>107</b>
<b>ANEXOS 5 – PARECER CIRCUNSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA Nº 2051241 .....</b>	<b>108</b>
<b>ANEXOS 6 - PARECER CIRCUNSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA Nº 26630015 .....</b>	<b>112</b>
<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIOS DE COLETA DE DADOS DA ETAPA 1 - DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>115</b>
<b>APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS DA ETAPA 2 - PLANEJAMENTO.....</b>	<b>122</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>123</b>
<b>APÊNDICE D – CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DAS ETAPAS DA PESQUISA .....</b>	<b>125</b>
<b>APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DAS CHEFIAS RESPONSÁVEIS PELO AMBULATÓRIO SUS, SETOR DE QUIMIOTERAPIA E SETOR DE RADIOTERAPIA DO CACON .....</b>	<b>126</b>
<b>APÊNDICE F – DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS E ADMINISTRATIVOS DO AMBULATÓRIO SUS, QUIMIOTERAPIA SUS E RADIOTERAPIA SUS .....</b>	<b>129</b>
<b>APÊNDICE G -FLUXO DOS PACIENTES NO SERVIÇO .....</b>	<b>134</b>
<b>APÊNDICE H – PONTOS CHAVE PARA A ESTRUTURAÇÃO E PLANEJAMENTO DO PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO .....</b>	<b>135</b>
<b>APÊNDICE I – PLANOS DE AÇÃO PARA OS OBJETIVOS DO PROGRAMA .....</b>	<b>136</b>
<b>APÊNDICE J – PRINCIPAIS POSSÍVEIS BARREIRAS IDENTIFICADAS .....</b>	<b>137</b>
<b>APÊNDICE L – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO INICIAL DA NAVEGAÇÃO DE PACIENTES – PRIMEIRA ENTREVISTA – ENFERMEIRO NAVEGADOR.....</b>	<b>138</b>
<b>APÊNDICE M – PLANO DE NAVEGAÇÃO.....</b>	<b>140</b>
<b>APÊNDICE N – INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO - NAVEGADOR.....</b>	<b>142</b>
<b>APÊNDICE O – CARTA CONVITE AOS ESPECIALISTAS .....</b>	<b>143</b>

<b>APÊNDICE P – CARTA DE IDENTIFICAÇÃO DOS ESPECIALISTAS .....</b>	<b>144</b>
<b>APÊNDICE Q – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVE E ESCLARECIDO PARA VALIDAÇÃO DA EANN .....</b>	<b>145</b>
<b>APÊNDICE R – CARTA EXPLICATIVA E QUESTIONÁRIO DA RODADA 1.....</b>	<b>147</b>
<b>APÊNDICE S – EMAIL PARA OS ESPECIALISTAS NA RODADA 2 .....</b>	<b>155</b>
<b>APÊNDICE T – CARTA EXPLICATIVA E QUESTIONÁRIO DA RODADA 2.....</b>	<b>156</b>
<b>APÊNDICE U – RELATÓRIO FINAL DA VALIDAÇÃO DA EANN – TÉCNICA DE DELPHI.....</b>	<b>167</b>
<b>APÊNDICE V – ARTIGO PUBLICADO .....</b>	<b>176</b>

## INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda causa de morte no mundo e foi responsável por 8,8 milhões de mortes em 2015, sendo considerado um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, onde é estimado que nas próximas décadas, um impacto desta doença na população de aproximadamente 80%, dos mais de 20 milhões de casos novos esperados para 2025 (INCA, 2016; WHO, 2017). Aproximadamente dois terços das mortes globais por câncer ocorrem nestes países, onde as taxas de mortalidade são mais elevadas devido ao diagnóstico tardio e dificuldade de acesso aos tratamentos (WHO, 2017).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgão que disponibiliza informações epidemiológicas relativas ao câncer no Brasil, foi estimado para o país no biênio 2018-2019, a ocorrência de aproximadamente 600 mil casos novos de câncer e, somente para o Estado do Rio Grande do Sul, foi previsto a ocorrência de 54.800 mil novos casos (INCA, 2018). A globalização, urbanização e o aumento da expectativa de vida são dados que podem explicar estas estimativas. (ANS, 2016; INCA, 2016).

Os primeiros esforços do Ministério da Saúde (MS) para enfrentar de forma mais organizada a crescente demanda por tratamento de câncer no Brasil, iniciaram na década de 90 (TEIXEIRA, PORTO, 2012; SILVA, GIARDINETTO, 2012). A Portaria nº 3.535, de setembro de 1998, estabeleceu critérios para o cadastramento e a organização de uma rede hierarquizada de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), definidos como estabelecimentos que oferecem assistência especializada e integral a pacientes oncológicos (BRASIL, 1998; TEIXEIRA, PORTO, 2012; SILVA, GIARDINETTO, 2012). Mais tarde, em 2013, foi instituída 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), com o objetivo de reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pela doença, diminuir a incidência de alguns tipos de câncer e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, através de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos voltadas para garantir o acesso da população à rede de atenção oncológica (BRASIL, 2013). Em 2014, a Portaria nº 140 de 27 de fevereiro foi publicada apresentando uma redefinição de critérios para a organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e definindo as condições necessárias para o seu funcionamento e habilitação no âmbito SUS (BRASIL, 2014).

Na saúde suplementar, visando a reorganização da rede de atenção oncológica, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) lançou em 2016 o Projeto OncoRede (ANS, 2016). A proposta é articular uma rede de cuidados, reorganizando melhor o processo de diagnóstico, melhorando estratégias de rastreamento e aferindo os impactos das ações na performance do sistema de saúde (ANS, 2016). Apontando diversas estratégias para realizar esta reorganização, todas contextualizadas e baseadas em evidências de outras já implementadas e amplamente utilizadas em outros países, o projeto propõe a estruturação de um organizado Modelo de Atenção ao Câncer na Saúde Suplementar (ANS, 2016).

Dentre as principais estratégias para a estruturação deste Modelo está a implantação de programas de navegação de pacientes para a oncologia no Brasil, com a atuação da figura do navegador de pacientes, nominado como “Assistente do Cuidado” (ANS, 2016). O papel principal deste profissional seria o de ajudar o paciente a “navegar”, durante seu percurso assistencial, pelo sistema e serviços de saúde, com a finalidade de facilitar e monitorar as possíveis dificuldades de acesso aos mesmos (ANS, 2016). Indica para o desempenho desta função o enfermeiro, reforçando que este profissional, pelo seu conhecimento e área de atuação, seria o mais adequado para trabalhar de forma colaborativa junto ao médico oncologista e equipe multidisciplinar, para identificar as lacunas de conhecimento e as necessidades de suporte e gerenciamento dos pacientes (ANS, 2016).

A navegação de pacientes (NP) é um processo em que um indivíduo guia as pessoas com diagnóstico ou suspeita de alguma doença crônica e as ajuda “navegar” pelo sistema e serviços de saúde (FREEMAN, RODRIGUEZ, 2011; FREEMAN, 2012). É uma abordagem amplamente promovida para aumentar a probabilidade de que os pacientes tenham uma adesão efetiva ao tratamento recomendado, reduzindo as barreiras sócioeconômicas, raciais e étnicas do cuidado (CARROLL et al, 2010; FREEMAN, 2012). Desenvolvido pelo médico americano Harold Freeman, em parceria com a Sociedade Americana do Câncer (*American Cancer Society* – ACS) em 1990, no Hospital Harlem em Nova York, o primeiro Programa de Navegadores de Pacientes foi originalmente idealizado para pacientes oncológicos (FREEMAN, 2012; CHILLAKUNNEL et al, 2015). Neste Programa, os navegadores eram voluntários (leigos e/ou profissionais da saúde) (FREEMAN, RODRIGUEZ, 2011; FREEMAN, 2012).

A NP continua a evoluir e os programas vêm sendo direcionados a pacientes com outras doenças crônicas (EZPARZA, 2013; SMITH, 2014). Este processo vem sendo implementado também na atenção primária a saúde em países como Canadá e Estados Unidos da América (EUA) para pacientes com doenças como insuficiência cardíaca, hipertensão

arterial crônica e diabetes tipo 2 (WANG et al, 2015; MONZA, HARRIS, SHAW 2015). Atualmente, nos programas internacionais os navegadores são profissionais da área da saúde, estudantes e leigos voluntários, cada um com atribuições específicas, de acordo com o seu nível de conhecimento. Em Países como os EUA, não se tem um consenso sobre a formação acadêmica prévia dos navegadores, contudo no Canadá a maioria dos navegadores são enfermeiros (CMAJ, 2011; ANS, 2016).

Os enfermeiros navegadores denominados *Nurse Navigators*, surgiram para a assistência ao paciente oncológico a partir do primeiro Programa de Navegação (SHEJILA, 2015). Estes profissionais utilizam o seu conhecimento especializado, experiência clínica e competências para proporcionar aos pacientes um cuidado focado nos aspectos físicos, sociais e emocionais (SMITH 2014; CHILLAKUNNEL, PAI, FERNANDES, 2015). Estes direcionam e guiam os pacientes, familiares e cuidadores para a tomada de decisão conjunta com equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento (CHILLAKUNNEL, PAI, FERNANDES, 2015). As ações desenvolvidas por estes profissionais vão além do manejo do cuidado (CANTRIL, 2014; CHILLAKUNNEL, PAI, FERNANDES, 2015). Supervisionam todo o processo de tratamento empoderando os pacientes, fornecendo informações e suporte, atuando como elo de ligação entre eles e os profissionais da equipe (CANTRIL, 2014; CHILLAKUNNEL, PAI, FERNANDES, 2015).

No Brasil, existem poucas instituições de saúde com este tipo de programa implantado, e nos locais existentes, como no Hospital Dr. Helio Angotti (Uberaba, Minas Gerais) e no Hospital Moinhos de Vento (Porto Alegre, Rio Grande do Sul) o serviço é direcionado as pacientes com câncer de mama, sendo a navegação realizada por assistentes sociais e/ou enfermeiros (HELIO AGNOTTI, 2013; HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, 2018). No entanto, a figura do enfermeiro navegador (EN), com as suas atribuições, especificidades e com a importância do papel que ele desempenha em âmbito internacional, ainda não foi alvo de muitos estudos e há somente uma publicação no Brasil sobre este tema (PAUTASSO et al, 2018).

A existência de programas de navegação é considerada um diferencial importante nos serviços de oncologia do Brasil, principalmente com a atuação do enfermeiro navegador, pois, além de ajudar na assistência do paciente, este profissional auxilia a transpor as barreiras que dificultam o acesso ao sistema de saúde, atrasando o tratamento (PAUTASSO. et al, 2018).

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Durante 10 anos, em minha trajetória profissional, desenvolvi o meu trabalho como enfermeira no Hospital Santa Rita (HSR) da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), considerado um dos três CACONs cadastrados no Estado do Rio Grande do Sul (dois estão localizados em Porto Alegre e um na cidade de Ijuí). Neste período atuei na assistência ao paciente oncológico em unidades de internação e unidade de terapia intensiva (UTI), na gestão destas áreas e na educação de profissionais da saúde e pacientes. Atualmente, aproximadamente há dois anos e meio, desenvolvo minhas atividades como enfermeira da Unidade de Promoção da Saúde e Prevenção de doenças da ISCMPA, fazendo parte do meu trabalho apoiar e desenvolver projetos, programas e ações relacionados a promoção da saúde e a prevenção em seus diversos níveis e voltados para a melhoria de processos e qualidade assistencial.

Com o intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente oncológico e em conjunto com a equipe multiprofissional, no início de 2016, foi iniciado um projeto piloto no ambulatório SUS do HSR. O objetivo principal deste trabalho era acolher os pacientes que chegavam ao serviço para o seu primeiro atendimento com a oncologia clínica, através de um atendimento multiprofissional, buscando atuar precocemente na prevenção de possíveis complicações relacionadas ao diagnóstico e tratamento. Durante a sua execução, na realização das consultas de enfermagem, pude observar como o impacto do diagnóstico, a dificuldade de entendimento da doença, a falta de compreensão do tratamento e as mudanças proporcionadas pelo processo, interferiam na vida destes pacientes. Também pude verificar que todos, independentes de onde eram procedentes (Porto Alegre, Grande Porto Alegre ou interior do Estado) e do seu nível socioeconômico e cultural, encontravam uma grande dificuldade em se localizar fisicamente dentro das dependências da Instituição e de entender os trâmites burocráticos que o serviço e o próprio sistema de saúde do país demandam. Isso acabava gerando diversas barreiras, tanto para a realização dos exames quanto para a agilidade dos encaminhamentos necessários para o início e seguimento do tratamento.

Tendo em vista este cenário, aliado à minha experiência na oncologia, e ao me apropriar dos conceitos e práticas que constituem os programas de navegação de pacientes oncológicos, é que se construiu o propósito de desenvolver este tipo de Programa para o referido local. Este estudo veio ao encontro do que é proposto na linha de pesquisa Integração Universidade, Serviço de Saúde e comunidade, na qual estou inserida no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, possibilitando o desenvolvimento de ações capazes de acarretar transformações efetivas

no cotidiano da assistência, com a entrega de dois produtos de grande relevância para o serviço de saúde em foco.

## 1.2 QUESTÃO NORTEADORA

É viável desenvolver um Programa de Navegação de pacientes direcionado aos pacientes oncológicos, fundamentado no modelo proposto pelo *The GW Cancer Institute* da *George Washington University*, na realidade brasileira de um CACON?

## 2.OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

Desenvolver um Programa de Navegação para pacientes oncológicos, fundamentado no modelo proposto pelo *The GW Cancer Institute* da *George Washington University*, adaptado à realidade de um CACON localizado no Rio Grande do Sul.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Conhecer os modelos de navegação de pacientes apresentados no curso “*Executive Training on Navigation and Survivorship: Finding your Patient Focus*” oferecido pelo *The GW Cancer Institute* da *George Washington University*.
- Adaptar a metodologia de planejamento dos Programas de Navegação desenvolvida pelo *The GW Cancer Institute* da *George Washington University* para a realidade brasileira de um CACON.
- Realizar o levantamento de requisitos necessário para o desenvolvimento de um software.
- Criar um instrumento direcionado a triagem de pacientes oncológicos para utilização no Programa de Navegação.
- Validar o instrumento elaborado para utilização no Programa de Navegação, com profissionais da saúde da área oncológica que atuem no ambulatório SUS do CACON em estudo.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 CÂNCER E ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA NO BRASIL

A incidência global de câncer tem apresentado um significativo aumento, principalmente em países em desenvolvimento que possuem um elevado crescimento populacional (FERLAY et al, 2013; WHO, 2017). Considerado a segunda causa de morte no mundo, esta doença foi responsável por 8,8 milhões de mortes globais em 2015 (WHO, 2017; INCA, 2018). Na América Central e América do Sul, por exemplo, são previstos 1,7 milhões de novos casos de câncer e 1 milhão de mortes em 2030, um aumento de 67% em relação às estimativas de 2012 (FERLAY et al, 2013; WHO, 2017).

Considerado um problema de saúde pública, no Brasil é estimado para o biênio 2018-2019 a ocorrência de aproximadamente 600 mil casos novos de câncer onde, com exceção do câncer de pele não melanoma que equivale a 170 mil, ocorrerão cerca de 420 mil novos casos (INCA, 2018). Só no Estado do Rio Grande do Sul está previsto que ocorram 54.800 mil novos casos (INCA, 2018). A globalização, urbanização e o aumento da expectativa de vida são dados que podem explicar estas estimativas (ANS, 2016; INCA, 2016).

O primeiro esforço do Ministério da Saúde (MS) para enfrentar de forma mais organizada a crescente demanda por tratamento de câncer no Brasil, ocorreu em dezembro de 1993 com a publicação da Portaria nº 170 da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) (TEIXEIRA, PORTO, 2012; SILVA, GIARDINETTO, 2012). Em 1998, com a Portaria nº 3.535 da SAS, começou a garantir o atendimento integral aos pacientes com câncer, estabelecendo uma rede hierarquizada de CACON, o que representou um avanço na área do planejamento em saúde (TEIXEIRA, PORTO, 2012; SILVA, GIARDINETTO, 2012). Em 2005, o Ministério da Saúde inovou a abordagem oncológica e instituiu, a Portaria 2.439 de 08 de dezembro, baseando-se no conceito do câncer como um problema de saúde pública para desenvolver uma ampla Política Nacional de Atenção Oncológica, cujos principais objetivos eram promover a qualidade de vida e da saúde da sociedade e organizar linhas de cuidado que envolvessem todos os níveis de atenção (básica e especializada, de média e alta complexidades) e de assistência (promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos) para constituir as redes atenção oncológica, garantindo o acesso e o atendimento integral (TEIXEIRA, PORTO, 2012; SILVA, GIARDINETTO, 2012). Em 2013, a Portaria Nº 874, de 16 de maio, foi publicada, revogando a anterior e instituindo a atual Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das

Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, direcionando o seu objetivo principal nos esforços para reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pela doença e para diminuir a incidência de alguns tipos de câncer (BRASIL, 2013). A premissa norteadora desta nova Política é contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos, garantindo o acesso da população serviços necessários na Rede (BRASIL, 2013). Aborda ainda, os princípios e as diretrizes relacionadas à comunicação em saúde, para a formulação das estratégias que permitam a disseminação de conhecimentos sobre o câncer a profissionais e à população em geral (BRASIL, 2013). Deixa claro que cabe aos Gestores o desenvolvimento de ações que assegurem o acesso da população a assistência (BRASIL, 2013). Em 2014, através da Portaria nº 140 de 27 de fevereiro, o MS redefiniu os critérios para o funcionamento e cadastramento dos CACONs no país dentro no âmbito do SUS (BRASIL, 2014).

O câncer no Brasil, representa um desafio para o sistema de saúde, visto que precisa garantir o acesso da população ao diagnóstico e tratamento dessa doença (OLIVEIRA et al, 2011). Os desafios da atenção ao paciente, tanto no SUS quanto Sistema de Saúde Suplementar brasileiro, são inúmeros uma vez que os custos relativos ao diagnóstico e tratamento são crescentes devido à incorporação de novas tecnologias e novas drogas antineoplásicas. (ANS, 2016). Tudo isso, somando-se ao aumento da sobrevida e os gastos resultantes de incapacidades decorrentes da doença gerando barreiras, acabam dificultando o acesso da população aos serviços e sistema de saúde (ANS, 2016; INCA, 2016).

A OMS divulgou, em fevereiro de 2017, um guia com novas diretrizes direcionadas ao objetivo de aumentar as chances de sobrevivência das pessoas com câncer, visando garantir que os serviços de saúde tenham como foco o diagnóstico e o tratamento precoces (WHO, 2017). Atualmente, o diagnóstico tardio e a incapacidade de acesso ao tratamento, têm contribuído significativamente para o aumento da morbidade e da mortalidade global (WHO, 2017). As soluções para tais problemas devem ser orientadas de forma a facilitar o acesso da população ao sistema e serviços de saúde disponíveis, mesmo em países com amplo acesso a serviços de saúde muitos casos de câncer são diagnosticados já em estágio avançado, dificultando o tratamento da doença (WHO, 2017).

Visando a modificação deste cenário, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no Brasil, lançou em 2016 o Projeto OncoRede, que tem como objetivo reorganizar a rede de atenção oncológica através da articulação da rede de cuidados, direcionando melhor o processo de diagnóstico, melhorando estratégias de rastreamento e aferindo os impactos das

ações na performance do sistema de saúde (ANS, 2016). Recomendando a organização de um Modelo de Atenção ao Câncer na Saúde Suplementar, é baseado em estratégias contextualizadas e baseadas em evidências de outras já implementadas e amplamente utilizadas em outros países (ANS, 2016). Propõe um novo modelo de organização assistencial na atenção oncológica na saúde suplementar, sustentado por 13 pilares que compreendem: 1) a centralização do cuidado ao paciente; 2) o acesso a informação em todas as etapas do tratamento; 3) protocolos de rastreamento e diagnóstico precoce; 4) integração de laudos de exames; 5) busca ativa de pacientes com exames anormais; 6) estabelecimento de grupos multiprofissionais para definição de melhores linhas de cuidado para a uniformização de decisões; 7) articulação da rede de assistência; 8) monitoramento de indicadores assistenciais para avaliação dos resultados do modelo; 9) estabelecimento de serviços de cuidados paliativos e tratamento de suporte; 10) estruturação de novos modelos de remuneração, capacitação e treinamento de profissionais da saúde; 11) a discussão sobre o Registro de Tumor na Saúde suplementar; 12) estabelecimento de estruturas de cuidados paliativos e tratamento de suporte; e a 13) implementação de Programas de Navegação de pacientes com a atuação do “Assistente do cuidado” (navegador de paciente) (ANS, 2016).

O papel principal deste profissional “Assistente do cuidado” seria o de ajudar o paciente a “navegar”, durante seu percurso assistencial, pelo sistema e serviços de saúde, com o objetivo de facilitar e monitorar as possíveis dificuldades de acesso aos mesmos (ANS, 2016). Indica para o desempenho desta função o enfermeiro, reforçando que este profissional, pelo seu conhecimento e área de atuação, seria o mais adequado para atuar de forma colaborativa junto ao médico oncologista, para identificar as lacunas de conhecimento e as necessidades de suporte e para gerenciar a assistência prestada a estes pacientes (ANS, 2016).

### 3.2 NAVEGAÇÃO DE PACIENTES

A navegação de pacientes (NP) é um processo em que um indivíduo (profissional saúde ou não), atua junto aos pacientes com objetivo principal de eliminar as barreiras que impedem o seu acesso aos serviços de saúde em tempo oportuno para a obtenção de um cuidado de qualidade, durante todas as fases do *continuun* da assistência (FREEMAN, RODRIGUEZ, 2011; FREEMAN, 2012; CANTRIL, 2014). A NP serve para, literalmente, integrar um sistema de saúde fragmentado, facilitar a jornada de tratamento e promover um movimento oportuno e suave do paciente por um sistema complexo (FREEMAN, RODRIGUEZ, 2011; FREEMAN, 2012).

Nesse sentido, NP é o processo realizado por um navegador de pacientes e que envolve uma série de ações que direcionam a um determinado objetivo (por exemplo: assistência em tempo oportuno através da eliminação de barreiras de acesso a assistência). Assim, um programa de navegação é uma fusão entre processo de navegação – navegadores – ações, que envolvem processos assistenciais e administrativos de um determinado serviço e sistema de saúde, desenhado e adequado ao perfil dos pacientes assistidos.

Como citado anteriormente, seu conceito e modelo original foi desenvolvido pelo médico americano Harold Freeman, em 1990, no hospital público do Harlem, em Nova Iorque nos EUA (FREEMAN, 2012; PRUITT, SPORTSMAN, 2013; CANTRIL, 2014). O primeiro Programa criado focava na janela crítica da oportunidade para salvar vidas através da identificação e eliminação de barreiras que impediam o acesso da população mais carente do local aos serviços de saúde no tempo entre o diagnóstico e início de tratamento (FREEMAN, 2012; PRUITT, SPORTSMAN, 2013; CANTRIL, 2014). Era direcionado a mulheres negras, com suspeita e/ou diagnóstico de câncer de mama (FREEMAN, 2012; PRUITT, SPORTSMAN, 2013; CANTRIL, 2014). Neste programa, os navegadores eram pessoas leigas (*lay navigators ou peer navigators*) e/ou profissionais da saúde (*professional navigators*) como enfermeiros e assistentes sociais (FREEMAN, RODRIGUEZ, 2011; FREEMAN, 2012).

Com o passar do tempo, a NP evoluiu, transformando-se em uma estratégia voltada para melhorar desfechos da assistência oncológica para populações que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços e sistemas de saúde (FREEMAN, 2012; CANTRIL, 2014). Em 2001, o Dr. Freeman, no evento “*President’s Cancer Panel*” realizado nos EUA, apresentou um relatório onde evidenciou que através de seu Programa, foi possível identificar uma série de inequidades no que diz respeito a assistência a saúde (FREEMAN, 2012; CANTRIL, 2014). Demonstrou que devido ao grande número de pessoas sem seguro de saúde e sem condições de pagar pela assistência, aliados as restrições do sistema de saúde e às condições socioeconômicas e culturais da população, poucas pessoas com câncer tinham acesso aos serviços e/ou recebiam informações corretas e completas sobre a sua condição e tratamento (FREEMAN, 2012; CANTRIL, 2014). Tal relatório direcionou as ações do governo americano e em 2005, o então Presidente George W. Bush, assinou a lei *Patient Navigator Outreach and Chronic Disease Prevention Act*, autorizando a liberação de recursos financeiros para a implantação de programas de navegação direcionadas a populações de baixa renda e de comunidades rurais do país (FREEMAN, 2012; CANTRIL, 2014). Mais tarde, em 2010, o Presidente Barac Obama, assinou a Lei *Patient Protection and The Affordable Care Act* (FREEMAN, 2012; CANTRIL,

2014). Publicada em 2012, estabelece que todos os americanos devem ter acesso aos serviços de saúde em custos acessíveis e torna a navegação de pacientes, com seus processos e funções, um componente da assistência em saúde (FREEMAN, 2012; CANTRIL, 2013). Desde a sua inserção no cenário da saúde, a NP se estabeleceu em hospitais e clínicas de países como EUA, Canadá e Austrália, tornando-se um importante elemento da assistência ao paciente e sendo visto como um diferencial nos serviços (WILCOX, BRUCE, 2010; CANTRIL, HAYLOCK, 2013).

Os programas de NP continuam evoluindo e internacionalmente, seguem alguns princípios básicos que foram estabelecidos pelo próprio Dr. Freeman e desenvolvidos durante os seus mais de 20 anos experiência, representados no Quadro 1 (FREEMAN, RODRIGUEZ, 2011; FREEMAN, 2012).

Quadro 1 – Princípios da Navegação de Pacientes segundo Dr. Harold Freeman.

Princípios da Navegação de Pacientes segundo Dr. Harold Freeman	
1	A NP é um serviço de saúde cujo, modelo é centrado no paciente e o seu foco é fazer com que o movimento do paciente pelo sistema de saúde seja suave e oportuno durante todo o <i>continuum</i> do cuidado.
2	A NP serve para facilitar o acesso dos pacientes a assistência através da integração de sistemas de saúde fragmentados, criando um fluxo contínuo de atendimento durante todo o <i>continuum</i> da assistência.
3	A função principal da navegação é eliminar barreiras que impedem o acesso aos serviços de saúde e para que seja efetiva, é necessário que se estabeleça uma estreita relação entre paciente e navegador.
4	O escopo dos programas de NP deve ser claro e bem definido em relação a sua prática e ao que distingue as funções e responsabilidades dos navegadores em relação aos outros profissionais da equipe assistencial. É importante que os navegadores sejam e estejam integrados à equipe multiprofissional para poder promover uma navegação mais efetiva.
5	A entrega do serviço de navegação deve ser custo/efetiva e proporcional ao treinamento e habilidades necessárias para navegar os pacientes por todas as fases do <i>continuum</i> da assistência.
6	A determinação de qual tipo de navegador realizará o processo deve ser baseada no nível de conhecimentos e habilidades necessárias para cada fase da trajetória assistencial dos pacientes, pois pode ser feita por navegadores leigos e/ou navegadores profissionais.
7	É fundamental determinar em que ponto da assistência a navegação deve iniciar e quando deve ser finalizada.
8	O processo de navegação deve proporcionar a conexão de sistemas de saúde desconectados.
9	O sistema de NP necessita de coordenação. É preciso que alguém entenda que um sistema de navegação difere do navegador de pacientes pois este trabalha dentro dele.

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

Cada modelo de navegação é delineado pelo tipo de navegador atuante, momento da assistência em que iniciará o processo e estruturado de acordo com a população que será assistida, podendo ser direcionado a somente a um tipo de câncer ou não (FREEMAN, RODRIGUEZ, 2011; GW CANCER INSTITUTE, 2014). O modelo desenvolvido em 1990 pelo Dr. Freeman, combinava a atuação de navegadores leigos e navegadores profissionais (PETEREIT et al, 2008; WILCOX, BRUCE, 2010; FREEMAN, RODRIGUEZ, 2011). No entanto, a exemplo de programas já estruturados e em andamento atualmente, pode-se ter programas com a atuação somente de um tipo de navegador (PETEREIT et al, 2008; WILCOX, BRUCE, 2010; FREEMAN, RODRIGUEZ, 2011; GW CANCER INSTITUTE, 2014). Nos dias de hoje, os navegadores de pacientes variam entre as instituições que tem este serviço implantado (GW CANCER INSTITUTE, 2016). Diferem de acordo com o tipo de organização que os contrata (pública e/ou privada, hospital ou clínica), número e tipo de navegador que atua no programa (leigo e/ou profissional), ponto do *continuum* do cuidado em que a navegação ocorre, tipo de câncer para o qual é direcionado e com as características dos pacientes acompanha (GW CANCER INSTITUTE, 2016). As suas funções e responsabilidades devem refletir as necessidades dos pacientes, comunidade e instituição de saúde para o qual é delineado o programa (WILCOX, BRUCE, 2010; PEDERSEN, HACK, 2010; MCMULLEN, 2013).

Atualmente, softwares vêm sendo desenvolvidos e utilizados como ferramentas para direcionar e facilitar o trabalho dos PN, pois possibilitam a concentração e análise de informações para subsidiar o trabalho dos navegadores (HAASE, LOISELLE, 2012; HOLTZ, MORRISH, KREIN, 2013; GW CANCER INSTITUTE, 2016). Em 2016, o *The George Washington University Cancer Institute's*, lançou o software *Patient Navigation Barriers and Outcomes Tool TM -PN-BOTTM*, uma ferramenta livre, personalizável e gratuita, projetada para ajudar os programas de navegação nos EUA a gerenciar dados e gerar relatórios das informações necessárias para a avaliação dos desfechos relativos ao processo de navegação (HOLTZ, MORRISH, KREIN, 2013; GW CANCER INSTITUTE, 2016).

### 3.3 NAVEGADOR DE PACIENTES

Mesmo com a evolução da NP nas últimas duas décadas, a essência da função do navegador de pacientes (PN) continua a mesma: guiar os pacientes pelos sistemas de saúde e eliminar qualquer barreira que impeça o seu acesso a assistência adequada (DOHAN, SCHARAG, 2005; VARGAS et al, 2008; WELLS et al, 2008). Facilitam a obtenção dos

cuidados na medida em que auxiliam os pacientes a transpor barreiras psicossociais, econômicas e culturais (WELLS et al, 2008; VARGAS et al, 2008; PEDERSEN, HACK, 2010; MCMULLEN, 2013).

As suas atribuições principais incluem a avaliação das necessidades dos pacientes, educação em saúde, suporte em relação ao plano terapêutico, a coordenação do cuidado ao longo do *continuun* da assistência e o empoderamento do paciente com informações relativas ao seu tratamento e doença (PEDERSEN, HACK, 2010). Atuam fazendo a interlocução entre os pacientes/famíliares/cuidadores e as equipes assistenciais (PEDERSEN, HACK, 2010). Variam em conhecimento, formação, qualificação, funções e responsabilidades. Podem ser pessoas sem formação e conhecimento específico na área da saúde, chamados de navegadores leigos (*Lay Navigators ou Peer Navigators*) e profissionais da área, chamados de navegadores profissionais (*Professional Navigators*) (WILLIS et al, 2013; MEADE et al, 2014; GW CANCER INSTITUTE, 2014; GW CANCER INSTITUTE, 2016).

A profissão de PN é relativamente nova e se encontra em constante desenvolvimento. Por este motivo, ainda existe certa confusão em relação às atribuições e funções das diferentes categorias de navegadores (GW CANCER INSTITUTE, 2016). No esforço de definir e regulamentar as atividades destes profissionais, em 2013, a *Oncology Nursing Society* (ONS) publicou a primeira versão do documento *Oncology Nurse Navigator Core Competencies*, onde descreve quais as habilidades, conhecimento e formação necessária para enfermeiros navegadores oncológicos (ONCOLOGY NURSING SOCIETY, 2013; GW CANCER INSTITUTE, 2016). Mais tarde, após uma série de revisões a partir de evidências de estudos publicados por membros da ONS, em 2017 foi publicada a atual versão (ONCOLOGY NURSING SOCIETY, 2017). Em 2015 o *The GW Cancer Institute* publicou o *Core Competencies for Non-Clinically Licensed Patient Navigators*, descrevendo as competências necessárias para os navegadores sem formação na área da saúde (GW CANCER INSTITUTE, 2016). No entanto, a regulamentação de outros profissionais da área da saúde e de assistentes sociais para a função de navegador, não existe ou ainda não foi publicada (GW CANCER INSTITUTE, 2016).

Os chamados navegadores leigos são, usualmente, pessoas da comunidade local ou sobreviventes do câncer, sem conhecimento e/ou formação prévia na área da saúde, que atuam como navegadores (CARROLL et al, 2010; WELLS et al, 2011; GW CANCER INSTITUTE, 2014; GW CANCER INSTITUTE, 2016). Recebem um treinamento específico, que engloba informações sobre o funcionamento do sistema e dos serviços de saúde e demais fatores

relacionados à assistência ao paciente (CARROLL et al, 2010; WELLS et al, 2011). São treinados e coordenados por um navegador profissional (CARROLL et al, 2010; WELLS et al, 2011).

Os navegadores profissionais são pessoas com formação na área da saúde, usualmente, assistentes sociais e enfermeiros com experiência e/ou especialização na área da oncologia (CARROLL et al, 2010; WELLS et al, 2011; GW CANCER INSTITUTE, 2014; GW CANCER INSTITUTE, 2016). Definidos como profissionais da saúde que possuem conhecimento, treinamento e expertise clínica suficientes para empoderar os pacientes e seus cuidadores para uma tomada de decisão consciente e conjunta a equipe multidisciplinar responsável pelo seu tratamento (CANTRIL, HAYLOCK, 2013; CANTRIL, 2014). Na maioria dos programas que existem internacionalmente, os enfermeiros vêm atuando no papel de navegador (CARROLL et al, 2010; PEDERSEN, HACK, 2010; WELLS et al, 2011; GILBERT et al, 2011; GW CANCER INSTITUTE, 2014; GW CANCER INSTITUTE 2016; CHILLAKUNNELH, PAI, FERNANDES, 2015; ANS, 2016; CHILLAKUNNELH et al, 2016). Pelo seu conhecimento específico e experiência clínica, os EN (*Nurse Navigators*) conseguem dar um efetivo suporte aos pacientes, fornecendo informações e gerenciando a complexidade do diagnóstico e tratamento oncológico em conjunto com todos os membros da equipe multidisciplinar (CARROLL et al, 2010; WELLS et al, 2011; ANS, 2016; GILBERT et al, 2011; BROWN, 2012; COOK et al, 2013; GW CANCER INSTITUTE, 2014; MAY et al, 2014; GW CANCER INSTITUTE 2016; CHILLAKUNNELH et al, 2016).

A Navegação de Enfermagem (NE) é um conceito relativamente novo que apresenta raízes profundas na história da profissão (CANTRIL, 2014; MAY et al, 2014; CHILLAKUNNELH et al, 2016). É definida como uma função que compartilha características com outras áreas de assistência ao paciente envolvidas na NP (HUNNIBELL, 2012; CANTRIL, 2014). A sua construção se deu a partir de valores, conhecimentos e habilidades desenvolvidas pelos enfermeiros ao longo dos anos direcionados para driblar os desafios da assistência oncológica (CANTRIL, 2014). A NE na oncologia é uma das poucas áreas em que o enfermeiro é o responsável em proporcionar um cuidado efetivamente centrado no paciente durante toda a sua trajetória no tratamento (CANTRIL, 2014). No entanto, somente a partir de 2009, começou a ser disseminada por um grupo organizado de enfermeiras americanas, solidificando a função de enfermeiro navegador (EN) como mais uma área de atuação para a enfermagem no seu país (CANTRIL, HAYLOCK, 2013; CANTRIL, 2014). Em 2013, a *Oncology Nursing Society* publicou o documento *Oncology Nurse Navigator Core Competencies*, descrevendo as

competências, habilidades, conhecimento necessários para o desempenho da função de EN oncológico e definindo quem é este profissional no *continuun* da assistência (ONCOLOGY NURSING SOCIETY, 2013; GW CANCER INSTITUTE, 2016). No Canadá, onde a maioria dos navegadores profissionais são enfermeiros, em 2012, foi publicada a Estrutura Bidimensional para a atuação do EN, descrevendo as suas funções e as responsabilidades e sugerindo indicadores para avaliações dos programas no contexto canadense (FILLION et al, 2012; JEYATHEVAN, 2013; MCMULLEN, 2013; COOK et al, 2013).

Focando em preparar os seus pacientes para a tomada de decisões e tornar o processo de diagnóstico, tratamento e seguimento mais eficaz e eficiente, os EN atuam como coordenadores do cuidado (GILBERT et al, 2011; JEYATHEVAN, 2013). Traduzem as informações clínicas para a linguagem apropriada, compartilhando-as com os pacientes, aliviando a sua ansiedade e os preparando para os processos diagnósticos e de decisão que estão por vir (GILBERT et al, 2011; JEYATHEVAN, 2013). Através do seu conhecimento e da sua capacidade de interagir com toda a equipe interdisciplinar, conseguem avaliar e triar os pacientes que necessitam de mais apoio e/ou cuidados mais urgentes (GILBERT et al, 2011). Por isso, os benefícios do enfermeiro no papel de navegador incluem a certeza de um cuidado centrado no paciente e de um efetivo gerenciamento da assistência em todas as fases do *continuun* (GILBERT et al, 2011; MCMULLEN, 2013).

### 3.4 COORDENAÇÃO DO CUIDADO

Existem diferentes concepções em relação às definições de coordenação do cuidado que variam de acordo com a perspectiva de quem analisa (MCDONALD et al, 2014). Na ótica do paciente e família/cuidador, pode ser entendida como qualquer atividade que assegure o atendimento de suas demandas e necessidades ao longo do tempo de cuidado (MCDONALD; et al, 2014). Na perspectiva dos profissionais de saúde, se apresenta como um modo de organização que tem por base o trabalho em equipe e o cuidado centrado no paciente, como forma de direcionar o atendimento das demandas e facilitar o percurso do mesmo entre os diferentes serviços de saúde (MCDONALD; et al, 2014). Ainda assim, todas elas apontam para mesma direção, sendo definida como um mecanismo através do qual as equipes de profissionais de saúde trabalham em conjunto para garantir que as necessidades de saúde e assistência de seus pacientes sejam atendidas e que os cuidados certos sejam entregues pela pessoa certa, no lugar certo e na hora certa (FAMILIES USA, 2013; MCDONALD; et al, 2014).

Neste contexto, o termo coordenação do cuidado significa uma organização dos cuidados dos pacientes realizada entre as pessoas envolvidas na sua assistência (MCDONALD; et al, 2014). É uma atividade com foco no paciente e gerenciada pela troca de informações entre os profissionais e demais indivíduos (familiares e cuidadores) responsáveis por diferentes aspectos do cuidado (MCDONALD; et al, 2014). É projetada para avaliar e atender às suas necessidades, ajudando-os a transitar de forma eficaz e eficiente através do sistema de saúde (MCDONALD; et al, 2014). Assim, uma coordenação de cuidados integral e abrangente envolve a articulação dos diferentes serviços e profissionais necessários para facilitar as interações do paciente com o sistema de saúde e melhorar seus desfechos em relação ao tratamento (FAMILIES USA, 2013; MCDONALD; et al, 2014).

O cuidado ao paciente resulta das ações coordenadas de múltiplos profissionais de atendimento de saúde, juntamente com o paciente e a família (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2008; FAMILIES USA, 2013; MCDONALD; et al, 2014). Conseqüentemente, o enfermeiro é o profissional que, pela natureza de suas atribuições e responsabilidades, é o responsável por grande parte destes cuidados e, na maioria das vezes, acaba coordenando estas ações por estar mais familiarizado com o funcionamento dos serviços e sistemas de saúde (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2008). Tanto na assistência hospitalar quanto na atenção primária, a equipe de enfermagem é automaticamente responsável pelo desenvolvimento do plano de cuidado, visando suprir as necessidades dos pacientes (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2008). Para tanto, os enfermeiros mantêm uma visão ampla e abrangente de toda a assistência prestada pelos diferentes membros da equipe de saúde (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2008).

No Brasil, a coordenação do cuidado é abordada em relação à assistência na atenção primária, onde há a atuação de profissionais nas unidades de saúde que encaminham adequadamente os usuários para serviços de referência, permitindo a coordenação do cuidado entre níveis de atenção e buscando a resolução dos problemas dos pacientes com a continuidade da assistência (SANTOS; GIOVANELLA, 2016). Neste contexto, é entendida como a simples articulação entre os diversos serviços e ações relacionadas à atenção em saúde, de forma que estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum, independentemente do local onde estejam sendo prestados (ALMEIDA, 2010). É realizada por um profissional da saúde (normalmente médicos) que atuam nas centrais de regulação, somente direcionando o paciente ao serviço de acordo com a necessidade de assistência, sem acompanhar o cuidado que será prestado (ALMEIDA, 2010; SANTOS; GIOVANELLA, 2016).

Em países como os EUA, a coordenação do cuidado é uma atribuição profissional de todos os enfermeiros registrados e a sua atuação é considerada fundamental para gerenciar a experiência do paciente, visando eficiência de custos e melhores resultados de cuidados para diversos grupos (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2012). A navegação de pacientes, cujo processo nasceu nesse país e, amplamente, utilizada também no Canadá e na Austrália, quando realizada pelo enfermeiro, este é responsável por atuar como coordenador do cuidado (WILCOX, BRUCE, 2010; CANTRIL, HAYLOCK, 2013). Os enfermeiros navegadores, como coordenadores do cuidado, orientam os pacientes através do processo de cuidados, favorecendo o seu acesso a recursos, serviços e facilitando a comunicação e a interação entre os profissionais envolvidos na assistência, fornecendo suporte para que atinjam os desfechos desejados (SG2, 2006; AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2012; MONTEROSSO et al, 2016).

## 4. MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa convergente assistencial (PCA), uma nova metodologia no âmbito dos estudos participativos cuja abordagem tem maior identificação com a pesquisa qualitativa ao incluir necessariamente variáveis subjetivas e por não se propor a generalizações (TRENTINI; BELTRAME, 2006; PAIM; et al, 2008; TRENTINI; PAIM; SILVA, 2016).

A PCA busca proporcionar a inserção participativa do pesquisador no campo da prática assistencial ao mesmo tempo em que se envolve com os objetivos da pesquisa, sendo sua característica principal, o foco na realização de mudanças e/ou inovações no cenário da saúde, incorporando ações de pesquisa e assistência para a concretização de pontos de convergência entre o saber teórico, a pesquisa, saber prático e a prática assistencial (TRENTINI; BELTRAME, 2006; PAIM; et al, 2008; TRENTINI; PAIM; SILVA, 2016). Por promover esta articulação entre assistência/teoria/pesquisa/prática, tem o propósito de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e/ou introduzir inovações no contexto da prática em que ocorre a investigação (PAIM; et al, 2008). Portanto, a PCA preconiza a reflexão da prática assistencial a partir de fenômenos vivenciados no seu contexto, levando à construção e à inserção de conceitos inovadores, propondo a produção de conhecimentos norteadores da prática com teorização e investigação dos fenômenos procedentes da assistência (TRENTINI; PAIM, 1999; TRENTINI; BELTRAME, 2006).

A forma de abordagem da PCA, pelo seu caráter metodológico que envolve a proximidade e o afastamento diante do saber-fazer assistencial, possibilita trocas recíprocas de informações ao longo dos processos, constituindo um movimento especial que confere ao método maior importância (PAIM; et al, 2008; ROCHA et al, 2012). Devido a esse movimento, há momentos onde o vínculo com o cuidado é maior, e outros onde a ligação é maior com a pesquisa (ROCHA et al, 2012). Neste sentido, durante esse processo acontece a construção ou o aprimoramento de um conhecimento ou de uma proposta de cuidado (ROCHA et al, 2012).

Embora a PCA não siga o método clássico de investigação, no que se refere a construção de conhecimentos e inovação das práticas de saúde, a sua proposta preserva os princípios e o rigor da metodologia científico (ALVIM, 2017). O seu desdobramento exige que os pesquisadores desenvolvam de forma simultânea pesquisa e cuidado, com a finalidade de provocar mudanças no contexto da assistência (ROCHA et al, 2012). Desde a sua concepção inicial, tem sido utilizada em diferentes cenários e com múltiplos sujeitos, sempre vinculada ao contexto das práticas profissionais (TRENTINI; PAIM, 1999; TRENTINI; BELTRAME, 2006;

ROCHA et al, 2012). Nesse contexto, o tema da pesquisa emergiu das necessidades da prática, que são reconhecidas pelos profissionais e/ou usuários do campo onde o estudo está sendo desenvolvido, devendo ser o mesmo espaço físico e temporal da prática (TRENTINI; BELTRAME, 2006).

A PCA permite a utilização de uma variedade de métodos e técnicas de coleta e análise dos dados e, para obter informações, o pesquisador envolve os sujeitos pesquisados ativamente nesse processo (TRENTINI; BELTRAME, 2006; TRENTINI; PAIM; SILVA, 2016). É desenvolvida através das seguintes fases: a concepção, a instrumentação, a perscrutação, a análise e a interpretação.

Apesar de não se restringir somente a pesquisa em enfermagem, são os enfermeiros que mais têm investido na aplicação e difusão do método em diferentes espaços de sua atuação assistencial, áreas e grupos humanos, sobre os quais os resultados possam indicar novas possibilidades de transformação e inovações tecnológicas (PIVOTO et al, 2013; ALVIM; 2017). A PCA por ter natureza dinâmica e integrada a assistência, é um método investigativo e inovador que permite a exploração, reflexão e aprofundamento de diferentes temáticas na saúde (PIVOTO et al, 2013; ALVIM; 2017). Neste sentido, representa um desafio na medida em que procura imprimir mudanças e inovações tecnológicas no espaço instituído da saúde (PIVOTO et al, 2013; ALVIM; 2017).

Por este motivo deu-se a escolha deste método para a realização deste estudo, que compreendeu no desenvolvimento de um novo processo assistencial através da Navegação de Pacientes, baseado no modelo adaptado e desenvolvido no curso *Executive Training On Navigation And Survivorship: Finding Your Patient Focus* do *The George Washington University (GW) Cancer Institute's Center for the Advancement of Cancer Survivorship, Navigation and Policy (caSNP)*, da Universidade de George Washington (EUA), realizado pela pesquisadora em formato E-learning (anexos 1, 2, 3 e 4).

A PCA foi desenvolvida a partir da adaptação deste modelo de desenvolvimento de programa de navegação de pacientes para a realidade de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) localizado na região sul do Brasil.

#### 4.2 FASES DA PCA

A PCA permite a utilização de uma variedade de técnicas de coleta e análise dos dados podendo ser utilizadas como ferramenta entrevistas, observação, observação participante e grupos de discussão, entre outros (TRENTINI; PAIM, 2004). O importante é que, para obter

informações, o pesquisador deve envolver os sujeitos pesquisados ativamente nesse processo (TRENTINI; BELTRAME, 2006; TRENTINI; PAIM; SILVA, 2016).

É desenvolvida através das fases de concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação, descritas a seguir no quadro abaixo:

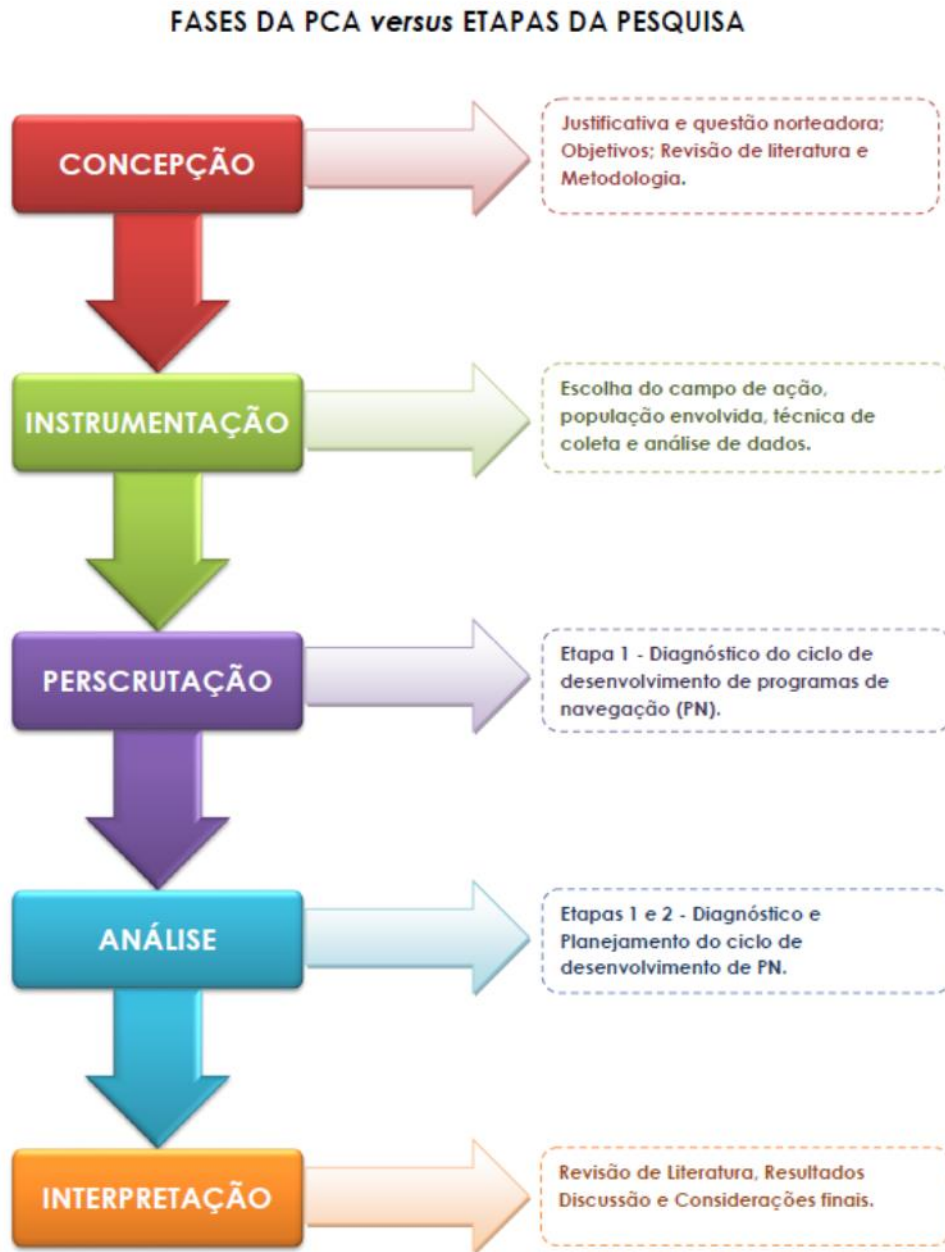
Quadro 1. Descrição das Fases da PCA.

<b>Fases da PCA</b>	
<b>Concepção</b>	Contempla o início da pesquisa: a escolha do tema; a definição da questão norteadora; o estabelecimento dos objetivos da pesquisa; a revisão de literatura sobre o tema escolhido; a determinação do marco referencial ou teórico que irá orientar a prática assistencial do modelo de assistência.
<b>Instrumentação</b>	Consiste na definição dos procedimentos metodológicos (decisões metodológicas) – campo da pesquisa, participantes e a técnica para obtenção dos dados e análise das informações.
<b>Perscrutação</b>	Consiste na coleta e o registro dos dados que se destinam a obter informações e produzir construções científicas nas atividades de pesquisa, favorecendo o aperfeiçoamento da assistência prestada.
<b>Análise</b>	Nesta fase ocorre o <b>processo de apreensão</b> , que se inicia com a coleta das informações e requer, para a análise, uma organização do relato dos dados obtidos.
<b>Interpretação</b>	Esta fase é dividida em 3 processos, que ocorrem de maneira sequencial: <b>- Processo de síntese:</b> análise subjetiva dos dados para a realização de associações e identificação de variações das informações encontradas no processo de apreensão. <b>- Processo de teorização:</b> consiste em descobrir a relação entre os valores contidos nas informações levantadas e a fundamentação teórico-filosófica utilizada no estudo, formulando-se novos conceitos, definições e/ou associações, resultando nas conclusões da pesquisa. <b>- Processo de recontextualização:</b> consiste em dar significado aos resultados, com a explicitação de seus reflexos na assistência, procurando contextualizá-los destas reflexões. Compreende a socialização de resultados.

Fonte: Adaptado pela autora (TRENTINI; PAIM, 2004; ROCHA et al, 2012; SOUZA, 2012).

A figura 1 apresenta as etapas indicadas pela PCA fazendo uma correlação com as etapas realizadas para o desenvolvimento do Programa de Navegação, nessa pesquisa.

Figura 1 – Correlação entre as fases da PCA e as etapas da pesquisa, elaborado pela autora (2018)



#### 4.2.1. Fase de Concepção

Neste estudo, esta fase está descrita nos capítulos 1, 2, 3 e 4

#### 4.2.2. Fase de Instrumentação

Nesta etapa foram traçados os procedimentos metodológicos, os quais incluíram a definição do campo de ação, participantes da pesquisa e técnica de coleta e análise dos dados, os quais estão demonstrados na figura 2 e são descritos a seguir:

Figura 2 – Processo de desenvolvimento da fase de instrumentação, elaborado pela autora (2018)



### **Campo de Ação**

O campo de ação deste estudo foi o Ambulatório SUS do Hospital Santa Rita (HSR), da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA).

A ISCMPA é uma instituição privada, de caráter filantrópico, que presta serviço a população de todo o estado do Rio Grande do Sul, sendo referência em saúde nesta região do Brasil. Constitui um complexo que conta com sete hospitais especializados, voltados para as seguintes especialidades: clínica médica, cirurgia geral, pediatria, pneumologia, neurologia, cardiologia, oncologia e transplantes. Atua também na área ambulatorial com consultas eletivas e de urgência ou emergência, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, procedimentos cirúrgicos e obstétricos, internações hospitalares clínicas e cirúrgicas. Dentro deste complexo, o HSR, voltado para a assistência em oncologia e referência nacional na área, atua na prevenção, diagnóstico e tratamento na área de oncologia para clientes referenciados pelo SUS, privados ou por meio de convênios sendo reconhecido como um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) (ISCMPA, 2017).

O Ambulatório SUS do HSR é responsável por realizar consultas de diversas especialidades relacionadas à oncologia para pacientes referenciados do SUS, procedentes de diversas cidades do estado do Rio Grande do Sul e de outros estados. Realizando cerca de 2.600 consultas/mês, o ambulatório também realiza outros procedimentos médicos e de enfermagem (ISCMPA, 2017).

## População Envolvida

A amostra deste estudo foi intencional constituída por profissionais técnicos sendo, quatorze enfermeiros (sete gestores de área e sete assistenciais), quatro médicos (dois oncologistas clínicos, um cirurgião de cabeça e pescoço e um paliativista), um psicólogo e um fonoaudiólogo que atuam no CACON do estudo e uma docente de enfermagem da UFCSPA.

## Técnica de coleta e análise dos dados

A coleta de dados ocorreu por meio do Ciclo de Desenvolvimento de Programas de NP, metodologia proposta pela *The GW Cancer Institute* e adaptada para a realidade do CACON escolhido para este estudo, e a aplicação da Técnica de Delphi. Ambas envolveram análise documental e observação de campo. Cada uma é descrita a seguir:

- Ciclo de Desenvolvimento do Programa de NP

O planejamento de programas de NP proposta pelo *The GW Cancer Institute* está estruturado no Ciclo de Desenvolvimento de Programas (*Program Development Cycle*) apresentando quatro etapas (diagnóstico, planejamento, implantação e avaliação) que foram adaptadas pela pesquisadora para adequá-las a realidade no referido CACON, conforme apresentado na figura 1.

Figura 2 – Etapas do Ciclo de Desenvolvimento do Programa do *The GW Cancer Institute* relacionadas às etapas adaptadas pela autora.



Etapas do Ciclo de Desenvolvimento do Programa  
- *The GW Cancer Institute*

Etapas do Ciclo de Desenvolvimento do Programa  
adaptado pela autora

Fonte: Adaptado pela autora a partir do *Guide for Program Development* da *The GW Cancer Institute* (2016)

▪ **Etapas do Ciclo de Desenvolvimento**

1) Diagnóstico

Nesta etapa foi realizada uma avaliação inicial, contemplando o levantamento de informações relativas ao serviço prestado e a população atendida no campo de ação, compreendendo a descrição dos processos e rotinas assistenciais/administrativas do setor e a identificação de fatores que facilitam e/ou dificultam a execução dos mesmos. Foi traçado, também, o fluxo de atendimento do paciente no serviço.

A finalidade foi entender o funcionamento do serviço e levantar quais as principais barreiras enfrentadas pelos pacientes no momento em que o acessam.

Também foram coletados dados referentes aos processos e rotinas das áreas que tem relação direta com o tratamento dos pacientes assistidos no ambulatório, tais como os setores de radioterapia e quimioterapia.

Estas informações foram obtidas através da observação de campo, realizada pela pesquisadora durante a sua atuação no atendimento de pacientes no campo de ação no ambulatório AMOHR, da execução dos processos e rotinas, verificação dos Procedimentos Operacionais Padrão e envio das tabelas de descrição dos processos para os enfermeiros responsáveis de cada setor envolvido para preenchimento, após reunião de apresentação do projeto.

Em seguida, foram respondidas as seis questões chave para definir os pontos para a estruturação e planejamento do Programa, tais como:

- Quais as principais possíveis barreiras que podem ser enfrentadas pelos pacientes para acessar o serviço?

- Qual população de pacientes será incluída no programa e como serão avaliados quanto a sua necessidade real de navegação?

- Qual o modelo de navegação que será desenvolvido?

- Quais serão os objetivos do programa de navegação e os desfechos desejado?

- Como serão elaborados os Planos de Ação para cada objetivo e desfecho desejado?

A ferramenta utilizada para a elaboração dos planos foi a 5W2H, que consiste em um planejamento de ações para objetivos pré-estabelecidos que necessitem ser desenvolvidos de forma clara e objetiva, funcionando como um mapeamento do seu andamento (POLACINSKI et al, 2012; SILVA et al, 2013). Foi criada por profissionais da indústria automobilística do Japão como uma ferramenta auxiliar na utilização do PDCA (*Plan /Planejar – Do/Fazer – Check/chechar– Act/Agir*) (POLACINSKI et al, 2012; SILVA et al, 2013).

- Quem fará parte da equipe de navegadores (navegadores profissionais, navegadores acadêmicos e navegadores leigos)?

Os dados foram coletados através dos instrumentos que constam no apêndice A.

## 2) Planejamento

Contemplou a real estruturação do programa e seu funcionamento. Neste momento foram definidos:

- Quando o processo de navegação deverá iniciar e finalizar.
- Como os pacientes serão avaliados quanto a sua necessidade de navegação.
- Como os pacientes serão acompanhados pelos navegadores
- Quais ferramentas serão utilizadas para monitorar os resultados dos processos assistenciais e administrativos relacionados a navegação.
- Quais indicadores serão monitorados e de como os resultados serão mensurados e avaliados.

Os dados foram coletados através dos instrumentos que constam no apêndice B.

## 3) Implantação

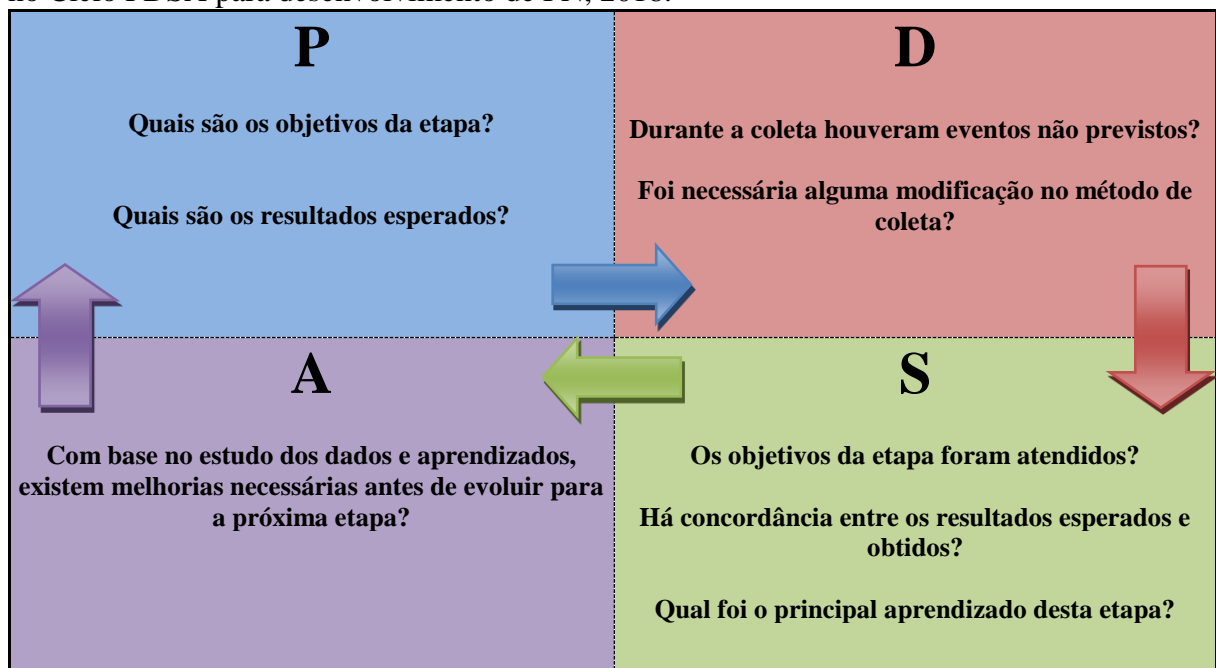
A implantação do piloto da navegação, realizada na segunda semana de setembro de 2017 até a segunda semana de janeiro de 2018, ocorreu com a participação de um dos profissionais envolvidos na pesquisa (uma enfermeira assistencial dos ambulatórios do CACON) e teve como objetivo formatar os processos de navegação para funcionamento do Programa, estruturado para o CACON, e verificar a viabilidade de realização dos mesmos no cenário assistencial do campo de ação.

## 4) Avaliação

O método de análise utilizado foi o Ciclo PDSA (*Plan* /Planejar – *Do*/Fazer – *Study*/estudar – *Act*/Agir) ou ciclo de melhoria contínua. Esta é uma ferramenta de gestão da qualidade que propõe, para a solução de problemas, um processo de estudo com o objetivo de desenvolver o aprendizado e a geração de um novo conhecimento (JÚNIOR; SILVA, 2012). Estabelece a evolução do sistema por meio do contínuo aprendizado das pessoas e das organizações resultando em inovação e melhorias de produtos e de processos (JÚNIOR; SILVA, 2012).

A avaliação das etapas 1, 2 e 3 do ciclo de desenvolvimento de PN ocorreu ao final de cada delas, onde foi realizada a análise da sua efetividade em relação aos dados coletados e processos/ações planejadas focando em identificar oportunidades de melhorias e/ou necessidades em relação ao resultado.

Quadro 2 – Matriz utilizada na avaliação das etapas Diagnóstico, Planejamento e Implantação no Ciclo PDSA para desenvolvimento de PN, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

Os dados resultantes desta avaliação não foram quantificadores e sim, sinalizadores de necessidades intervencionistas, objetivando o desenvolvimento do modelo de programa de navegação fundamentado pelos princípios elaborados pelo Dr. Freeman e adaptado a realidade do CACON do estudo.

Os resultados foram analisados qualitativamente e apresentados segundo as etapas já descritas.

#### 4.2.3 Fase de Perscrutação

Esta fase constituiu-se da realização da coleta e do registro dos dados para a obtenção de informações destinadas à produção das construções científicas da pesquisa, descritas no capítulo 5, na etapa 1 do ciclo de desenvolvimento do programa de NP.

#### 4.2.4 Fase de Análise

Na fase de análise, ocorreu o processo de apreensão, onde foi realizada uma organização dos dados obtidos (demonstrado no capítulo 5) nas etapas 1 e 2 do ciclo.

#### 4.2.5 Fase de Interpretação

Nessa última fase da PCA, ocorreram os processos de síntese, teorização e recontextualização. Nos primeiros dois processos, foi realizada a análise subjetiva dos dados (descrito no capítulo 5, nas etapas 2 e 4) e estabelecida a relação entre as informações coletadas e a fundamentação teórico filosófica utilizada no estudo (descrito nos capítulos 3.2, 3.3, e 5). O último processo consistiu em dar significado aos resultados obtidos e socialização dos mesmos e se encontra descrito nos capítulos 6 e 7 desta dissertação.

A Fundamentação teórico-filosófica que embasou o desenvolvimento deste estudo corroborou com a mesma que foi utilizada pela Universidade de George Washington (EUA) na elaboração do curso *Executive Training On Navigation And Survivorship: Finding Your Patient Focus* do *The George Washington University (GW) Cancer Institute's Center for the Advancement of Cancer Survivorship, Navigation and Policy (caSNP)*, o conceito e os princípios da navegação de pacientes concebido pelo médico americano George Freeman.

### 4.3 TÉCNICA DE DELPHI (TD)

Para avaliar os pacientes em relação a sua necessidade de navegação, foi criada uma Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação (EANN). Este instrumento tem a finalidade de oportunizar, a partir de categorias e critérios biopsicossociais, a classificação dos pacientes em relação a necessidade de navegação para a inclusão ou não no programa de NP desenvolvido para o CACON do estudo. Como não se encontrou na literatura um instrumento para a triagem dos pacientes que iriam entrar no PN, foi necessário elaborar o instrumento durante as etapas de planejamento e implantação. A EANN foi validada através da Técnica de Delphi.

Definida como uma metodologia sistematizada de julgamento de informações, a TD é considerada uma ferramenta de pesquisa que busca um consenso de opiniões de um grupo de especialistas a respeito de um determinado tema, por meio de validações articuladas em fases

ou etapas ou ciclos (CASTRO; REZENDE, 2009;ALMEIDA; SPÍNOLA; LANCMAN, 2009;SCARPARO et al, 2012; PEREIRA; ALVIM, 2015). Destina-se a situações onde há inexistência e/ou carência de dados históricos, necessidade de abordagem interdisciplinar ou para o estímulo de criação de novas ideias, visando também a prospecção de tendências futuras sobre o objeto em estudo. (GIOVINAZZO, 2001; SCARPARO et al, 2012). Na área de enfermagem, tem sido adotada para validação de condutas e diagnósticos (ALMEIDA; SPÍNOLA; LANCMAN, 2009). Constituindo-se como uma estratégia apropriada para estabelecer validade de conteúdo de instrumentos, pois permite ouvir e analisar, de forma sistemática, opiniões de especialistas possibilitando a geração de um produto validado ao final dessa análise (FARO, 1997; ALMEIDA; SPÍNOLA; LANCMAN, 2009).

A TD apresenta como características básicas: a perspectiva da troca de informações e opiniões entre os peritos, o anonimato das respostas e a possibilidade de revisão de concepções individuais sobre o futuro diante das previsões e argumentos, baseada na representação estatística da visão do grupo. (GIOVINAZZO, 2001; PEREIRA; ALVIM, 2015). Tais peculiaridades, aliadas a flexibilidade, sustentam todo o desenvolvimento da técnica. (PEREIRA; ALVIM, 2015). Nessa perspectiva, diante de problemas complexos, em que não se disponha de dados suficientes para a estruturação de práticas, técnicas, conceitos e/ou intervenções, mostra-se como uma alternativa viável, expressando resultados confiáveis, uma vez que reúne a opinião de especialistas com experiências diversificadas (SILVA; SILVA; WITT, 2009;SCARPARO et al, 2012;PEREIRA; ALVIM, 2015).

A operacionalização da TD acontece em três etapas (organização, execução e disseminação) sendo realizada por meio sucessivas rodadas de questionários, dependendo a natureza do grupo, sua homogeneidade e a complexidade do tema aplicado a um grupo de especialistas na área em estudo (SCARPARO et al, 2012). É usualmente desenvolvida em três rodadas e ainda que haja a possibilidade de ser realizada em número menor/maior de rodadas, não é recomendado. (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000; SILVA; RODRIGUES; SILVA, 2009; PEREIRA; ALVIM, 2015). Ao final de cada rodada, os resultados são analisados em uma perspectiva qualitativa/quantitativa, organizados em uma representação estatística simples e reenviados aos especialistas, para conhecimento, análise e reflexão (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000; OLIVEIRA; COSTA; WILLE, 2008; PEREIRA; ALVIM, 2015).

A técnica Delphi constitui-se como estratégia apropriada para estabelecer validade de conteúdo de instrumentos, por permitir ouvir e analisar, de forma sistemática, opiniões de

especialistas com possibilidade de gerar no final dessa análise um produto validado (FARO, 1997; ALMEIDA; SPÍNOLA; LANCMAN, 2009).

Foi considerado na aplicação da técnica o índice de abstenção apresentado pela literatura, o qual pode variar de 30% a 50% dos especialistas na primeira rodada e de 20% a 30% na segunda (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000; SILVA; RODRIGUES; SILVA, 2009; PEREIRA; ALVIM, 2015).

O ponto de corte para obtenção do consenso definido para esta pesquisa foi de 80% uma vez que na literatura não é recomendado que sejam aplicados, em situações de escassez de produção ou para construção de conceitos e modelos teóricos, a obtenção de consensos com percentis inferiores a 75% (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000; SILVA; RODRIGUES; SILVA, 2009; PEREIRA; ALVIM, 2015).

#### 4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto segue a legislação vigente, conforme os termos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido ao CEP da UFCSPA (instituição participante) e CEP da ISCMPA (instituição proponente) e aprovado com o CAEE nº 67250617 0 0000 5335 (anexos 5 e 6). Todos os participantes serão convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice C) em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em sua posse e outra com o pesquisador responsável. Será preservada a confidencialidade dos sujeitos envolvidos conforme

Esta pesquisa oferece riscos mínimos de desconforto e os participantes serão esclarecidos sobre a possibilidade de desistir de participar da mesma a qualquer momento, sem que isto represente prejuízo a elas e/ou para o seu local de trabalho.

## 5. PRODUTO: DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES

No início da criação do Modelo de Programa de NP foi importante estabelecer um cronograma de trabalho (apêndice D) fundamentado nas etapas do ciclo de desenvolvimento demonstradas na figura 3.

Figura 3 - Etapas Do Ciclo De Desenvolvimento do Programa de Navegação



Etapas do Ciclo de Desenvolvimento do Programa adaptado pela autora

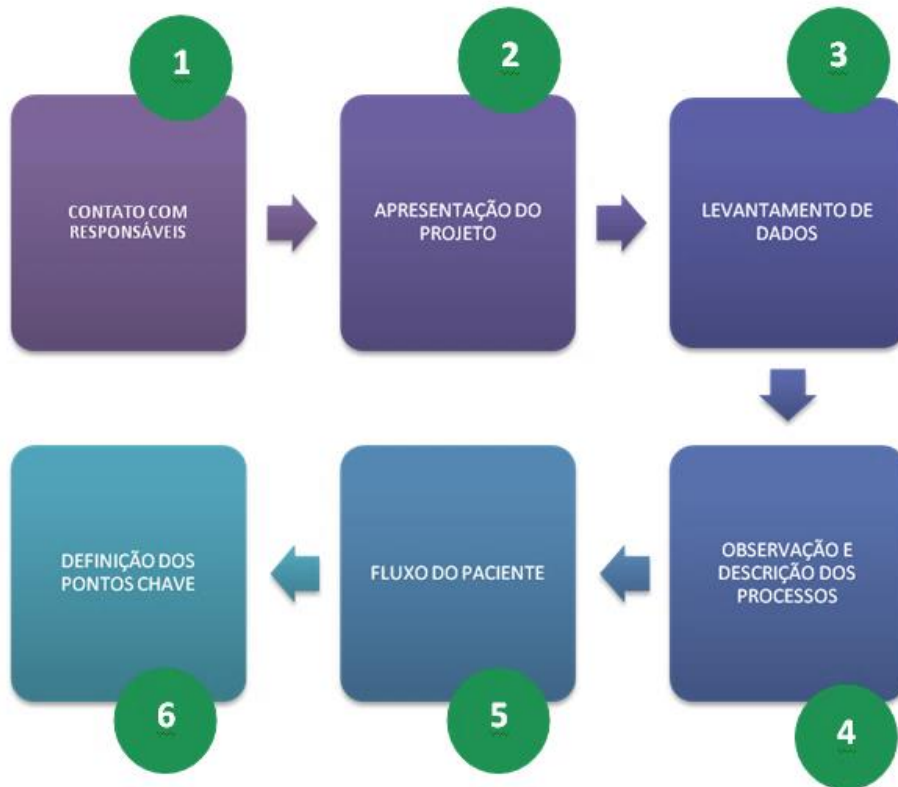
---

Fonte: Adaptado pela autora a partir do *Guide for Program Development* da *The GW Cancer Institute*, 2016.

### 5.1 DIAGNÓSTICO

A etapa de diagnóstico iniciou em 15 de julho de 2017 e foi realizada seguindo um fluxo de execução composto por seis fases, conforme apresentado na figura 4.

Figura 4 - Fluxo de execução da etapa de diagnóstico elaborado pela autora (2017)



Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

**Fase 1** – Neste primeiro momento, através de contato telefônico, foi agendado horário para a pesquisadora conversar sobre o projeto pessoalmente, com os enfermeiros líderes das áreas envolvidas (setor de quimioterapia SUS, setor de radioterapia SUS e ambulatório SUS).

**Fase 2** – Foram realizados 3 encontros, um com cada uma das lideranças, onde foi realizada uma apresentação breve do projeto seguida da solicitação de autorização de acesso aos dados necessários (POPs e dados do sistema TASY) e observação em campo da realização dos processos que não possuíam estes registros formais (Apêndice E). Neste momento, ficou definido junto à enfermeira responsável pelo ambulatório SUS, o período de janeiro a junho de 2017 para realizar o levantamento dos dados referentes ao perfil dos pacientes atendidos neste setor, para melhor retratar a realidade do local.

**Fase 3** - Para o levantamento do perfil demográfico e assistencial do ambulatório SUS do HSR, foi preciso realizar contato com o setor de controladoria da instituição, pois a enfermeira responsável pelo setor não tinha a informação sobre como acessar tais dados completos no sistema TASY. A mesma, então, autorizou a pesquisadora a realizá-lo, pois ela

também possuía acesso ao sistema e sabia quem era a pessoa chave que poderia lhe indicar como obtê-los. Foi enviada por e-mail a solicitação de orientação para acesso dos dados, que foi prontamente atendida pelo funcionário da área.

A partir deste momento, foi efetuada a busca das informações no TASY e o preenchimento das tabelas de perfil demográfico dos pacientes atendidos e perfil de atendimentos no ambulatório SUS do HSR, conforme demonstrado abaixo nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 - Perfil demográfico dos pacientes atendidos no ambulatório SUS do HSR - Período: jan/jun 2017.

<b>Perfil demográfico dos pacientes atendidos no ambulatório SUS do HSR - Período: jan/jun 2017</b>			
<b>Váriáveis</b>		<b>Nº de pacientes (n)</b>	<b>Nº de pacientes (%)</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	3.194	43,69
	Feminino	4.116	56,30
<b>Faixa Etária</b>	> 30 anos	285	3,89
	30 a 45 anos	824	11,27
	46 a 60 anos	2.150	29,41
	61 a 75 anos	3.144	43,00
	< 75 anos	1.195	16,34
<b>Estado Civil</b>	Casado (a)	3.354	45,88
	Solteiro (a)	1.518	20,76
	Divorciado/desquitado/separado	683	9,34
	União estável	107	1,46
	Viúvo (a)	764	10,45
	Não informado/outros	884	12,09
<b>Procedência</b>	Porto Alegre	2.794	38,22
	Grande Porto Alegre	1.699	23,24
	Outros locais no RS	2.817	38,53
	Fora do RS	0	0
<b>Escolaridade</b>	Ensino fundamental completo	951	13,00
	Ensino fundamental incompleto	2.951	40,36
	Ensino médio completo	1.315	17,98
	Ensino médio incompleto	263	3,59
	Ensino Superior incompleto	164	2,24
	Ensino Superior completo	299	4,09
	Pos-graduação/mestrado/doutorado	11	0,15
	Nível técnico completo	14	0,19
	Não informado	939	12,84
	Não alfabetizado/analfabeto	196	2,68
<b>Total de pacientes atendidos no período</b>		<b>7.310</b>	<b>100</b>

O total de pacientes atendidos no local no período foi de 7.310, sendo destes 56,30% de mulheres, a maioria apresentava idade entre 61 – 75 anos (43%) e eram casados (45,88%). Quanto ao local de procedência, a maior demanda de pacientes assistidos era originária de Porto Alegre e região metropolitana, perfazendo um total de 61,46%, sendo os demais oriundos de outros locais do estado. A maior parte dos indivíduos tinha ensino fundamental incompleto totalizando 40,36% e apenas 4,99%, ensino superior completo.

Tabela 2 – Perfil dos atendimentos do ambulatório SUS do HSR - Período: jan/jun 2017

Perfil dos atendimentos do ambulatório SUS do HSR - Período: jan/jun 2017						
Especialidade	Total 1 <sup>as</sup> consultas/período		Média 1 <sup>as</sup> consultas/mês		Consultas totais do serviço - 1 <sup>as</sup> consultas e retornos	
	SMS *	Interconsultas	SMS *	Interconsultas	Total de consultas/período	Média de consultas/mês
Urologia Biópsia de próstata	60	0	10	0	78	13
Oncologia Cirurgia de Mama	172	43	28,6	7,1	1.893	315,5
Oncologia Clínica	114	383	19	68,8	7.308	1.218
Oncologia Hematologia Adulto	48	11	8	1,8	1.102	183,6
Cirurgia Oncológica	215	178	35,8	29,6	1.523	253,8
Oncologia Cirurgia Gastrointestinal (Dr. Fontes)	19	0	3,1	0	31	5,1
Oncologia Gineco (Dr. Omar)	79	25	13,1	4,1	509	84,8
Oncologia Urologia	151	47	25,1	7,8	1.468	244,6
Oncologia Cirurgia Cabeça e Pescoço	145	221	24,1	36,8	1.574	257,8
Oncologia Tumores Ósseos	0	0	0	0	84	14
Oncologia Proctologia	70	26	11,6	4,3	597	99,5
<b>Total</b>	<b>1073</b>	<b>934</b>	<b>178,4</b>	<b>160,3</b>	<b>16.169</b>	<b>2.690</b>

\*SMS: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Em relação do perfil de atendimentos realizados no setor, dentro do período coletado, a especialidade com maior número foi a oncologia clínica com um total de consultas de 7.308 (45,17%). Este expressivo número é justificado pelo fato desta especialidade assistir pacientes com todos os tipos de câncer, para a definição e encaminhamento do tratamento clínico da doença. A cirurgia de mama (1.893 pacientes) e a cirurgia de cabeça e pescoço (1.574 pacientes) configuraram a segunda e terceira especialidade com maior volume de consultas de um tipo específico de neoplasia.

**Fase 4** – Os enfermeiros responsáveis enviaram por e-mail os POPs e fluxos dos processos e rotinas ligadas ao atendimento dos pacientes oriundos do ambulatório SUS em seus setores. A pesquisadora, de posse destas informações, após leitura dos documentos, preencheu as tabelas de descrição. No entanto, como nem todos os processos tinham registro formal, a mesma realizou a observação da execução dos mesmos nas áreas. Para aqueles que não puderam

ser observados e/ou cujo registro não foi enviado, foi solicitado aos responsáveis que os registrassem diretamente nas tabelas de Descrição dos Processos Assistenciais e Administrativos (apêndice B), que foram posteriormente enviadas por email.

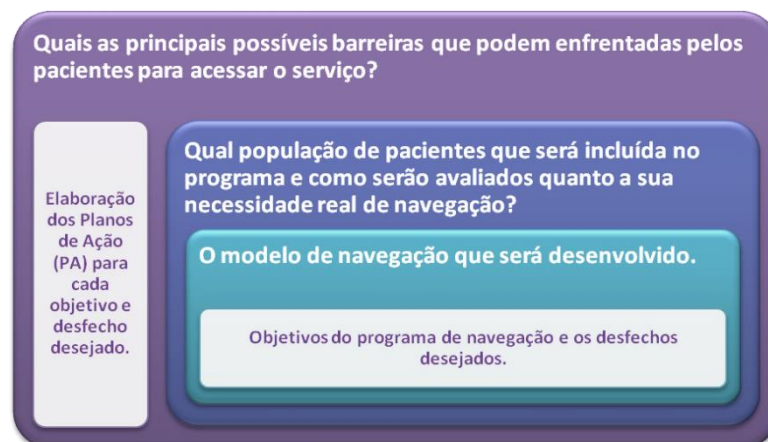
**Fase 5** – Após retorno das tabelas Descrição dos Processos Assistenciais e Administrativos, foi realizada uma revisão do seu preenchimento. As informações que não haviam sido inseridas nas mesmas, foram coletadas por meio de contato telefônico junto aos enfermeiros responsáveis pelos setores. Neste momento, ficou evidenciado que tais lacunas haviam ocorrido porque houveram dúvidas em relação ao que deveria ser informado em cada item. No entanto, depois de esclarecidas, as informações foram fornecidas e as tabelas de descrição finalizadas (Apêndice F).

Nesta fase também foi definido o fluxo do paciente no serviço (Apêndice G), a partir dos dados disponibilizadas pelos profissionais envolvidos na pesquisa e pela enfermeira responsável pelo Programa Gerenciado de Cuidados Paliativos da ISCMPA.

**Fase 6** – Com todos os dados coletados, iniciou-se a descrição das principais possíveis barreiras identificadas, definição dos pontos chave para a estruturação e planejamento do programa e elaboração dos planos de ação para os objetivos do programa (Apêndices H, I e J).

Ao final desta fase, que ocorreu em 13 de setembro de 2017, realizou-se a definição de quais seriam os pontos chave necessários para início do planejamento do Programa, a partir de algumas questões cujas respostas norteariam a sua estruturação (figura 5).

Figura 5 – Pontos chave para a estruturação e planejamento do Programa de Navegação, elaborado pela autora (2017)



Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

## 5.2 PLANEJAMENTO

O planejamento do Programa de Navegação ocorreu de forma simultânea à realização do piloto de navegação durante a fase de implantação pois, o desenho da sua formatação básica e de seus processos foi construído durante a observação e desenvolvimento da prática junto aos pacientes assistidos pela equipe de um ambulatório especial do campo de ação chamado AMOHR (Atendimento Multidisciplinar em Oncologia clínica do HSR). Assim, em 02 de outubro de 2017 iniciaram as observações em campo da pesquisadora e dos profissionais envolvidos durante este processo que, juntamente com os dados provenientes do diagnóstico, nortearam o desenvolvimento desta etapa, na qual foi realizada a estruturação do programa e do seu funcionamento.

A partir da definição dos pontos fundamentais, teve início a formatação do Modelo de Programa de Navegação (quadro 3).

Quadro 3 – Questionamentos fundamentais para a estruturação do funcionamento e definições para formatação do Programa de Navegação de Pacientes Oncológicos, 2017.

<b>ETAPA 2 – PLANEJAMENTO</b>	
<b>Questionamentos Fundamentais</b>	<b>Definições para a formatação do programa</b>
1) Quando o processo de navegação deverá iniciar e finalizar?	O processo iniciará após a confirmação do diagnóstico de câncer e definição do tratamento indicado. Será finalizado ao final do tratamento ou se, mediante avaliação de necessidade de navegação, o paciente não apresentar mais indicação.
2) Como os pacientes serão avaliados quanto a sua necessidade de navegação?	Através da Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação aplicada pelo enfermeiro navegador na avaliação inicial e/ou outro navegador profissional durante acompanhamento. A primeira avaliação acontecerá em uma entrevista que será realizada sempre pelo enfermeiro navegador, logo após a confirmação do diagnóstico e definição do tratamento.
3) Como os pacientes serão acompanhados pelos navegadores?	Os pacientes serão acompanhados pelo navegador através do acesso ao prontuário dos pacientes, agendas de consultas, quimioterapia, radioterapia e exames. Mediante a avaliação da necessidade de navegação, será estabelecido um plano de navegação definindo a realização dos encontros e contato com o navegador responsável. Os pacientes serão contatados pelos navegadores por telefone e/ou mensagem de texto ou via aplicativo WhatsApp.
4) Quais ferramentas serão utilizadas para monitorar os resultados dos processos assistenciais e administrativos relacionados a navegação?	Indicadores assistenciais alimentados pelos registros no sistema Tasy e pesquisa de satisfação dos pacientes incluídos no PN.
5) Quais indicadores serão monitorados e de como os resultados serão mensurados e avaliados?	Indicadores iniciais: média de permanência dos pacientes oncológicos durante a internação; número de reinternações dos pacientes inseridos no programa de navegação.

6) Como serão estruturadas as capacitações dos navegadores?	As capacitações serão estruturadas direcionadas a 3 tipos de navegadores: enfermeiros navegadores e navegadores profissionais da saúde e navegadores acadêmicos.
---	--

Fonte: Elaborado pela autora (2017)

### 1 – Início e final da navegação

Essa definição aconteceu após as observações realizadas durante o piloto da navegação ficando estipulado que, para este programa, o início da navegação dos pacientes ocorrerá, com confirmação do diagnóstico de câncer e após a definição do tipo de tratamento indicado pelo médico.

O final da navegação ficou estabelecido que será ao término do tratamento ou se o paciente, em qualquer momento, não apresentar mais necessidade de navegação mediante avaliação realizada pelo enfermeiro navegador e/ou outro navegados profissional.

### 2 – Avaliação de necessidade de navegação dos pacientes

Com o início das entrevistas aos pacientes no ambulatório AMOHR, durante o piloto de navegação, ficou claro que estes apresentavam exiguidades diversas, alguns indicando necessitar de uma navegação mais intensa e outros até sem necessidade de acompanhamento de um navegador após abordagem inicial. A partir disso, foram estabelecidos alguns critérios com o intuito de apontar maior ou menor necessidade de navegação destes indivíduos. Neste momento, constatou-se que era preciso ter um instrumento para avaliar e classificar o grau de necessidade do paciente para entrar no Programa. Buscou-se na literatura, mas como não se encontrou instrumento para este fim, decidiu-se criar.

Tais critérios precederam e nortearam a criação da **Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação (EANN)**, que foi estruturada em conjunto com um dos profissionais envolvidos na pesquisa e utilizada nos atendimentos, durante as entrevistas e acompanhamentos. A versão final da EANN foi validada através da técnica de Delphi, descrita na etapa de implantação.

### 3 – Acompanhamento dos pacientes navegados

Ficou estabelecido que os pacientes serão monitorados e acompanhados pelo navegador através do seu acesso ao prontuário eletrônico, agendas de consultas, de quimioterapia e de radioterapia, agendas de exames e acesso aos demais atendimentos dos pacientes dentro da instituição. De acordo com a necessidade de navegação de cada um, conforme avaliado na EANN, será construído pelo enfermeiro navegador um plano de navegação que determinará a

realização dos encontros, contatos com o(s) navegador(res) responsável(is) e outras definições necessárias para o acompanhamento e direcionamento da sua trajetória de tratamento, ou seja, para a coordenação do cuidado destes pacientes.

Os contatos entre navegadores e pacientes e/ou familiares/cuidadores para acompanhamento, orientações e agendamentos será por telefone e/ou mensagem de texto e/ou via aplicativo WhatsApp.

#### **4 – Ferramentas que serão utilizadas para monitorar os processos**

Serão os indicadores assistenciais alimentados pelos registros no sistema Tasy e pesquisa de satisfação dos pacientes incluídos no PN.

#### **5 - Indicadores para monitorar resultados dos processos**

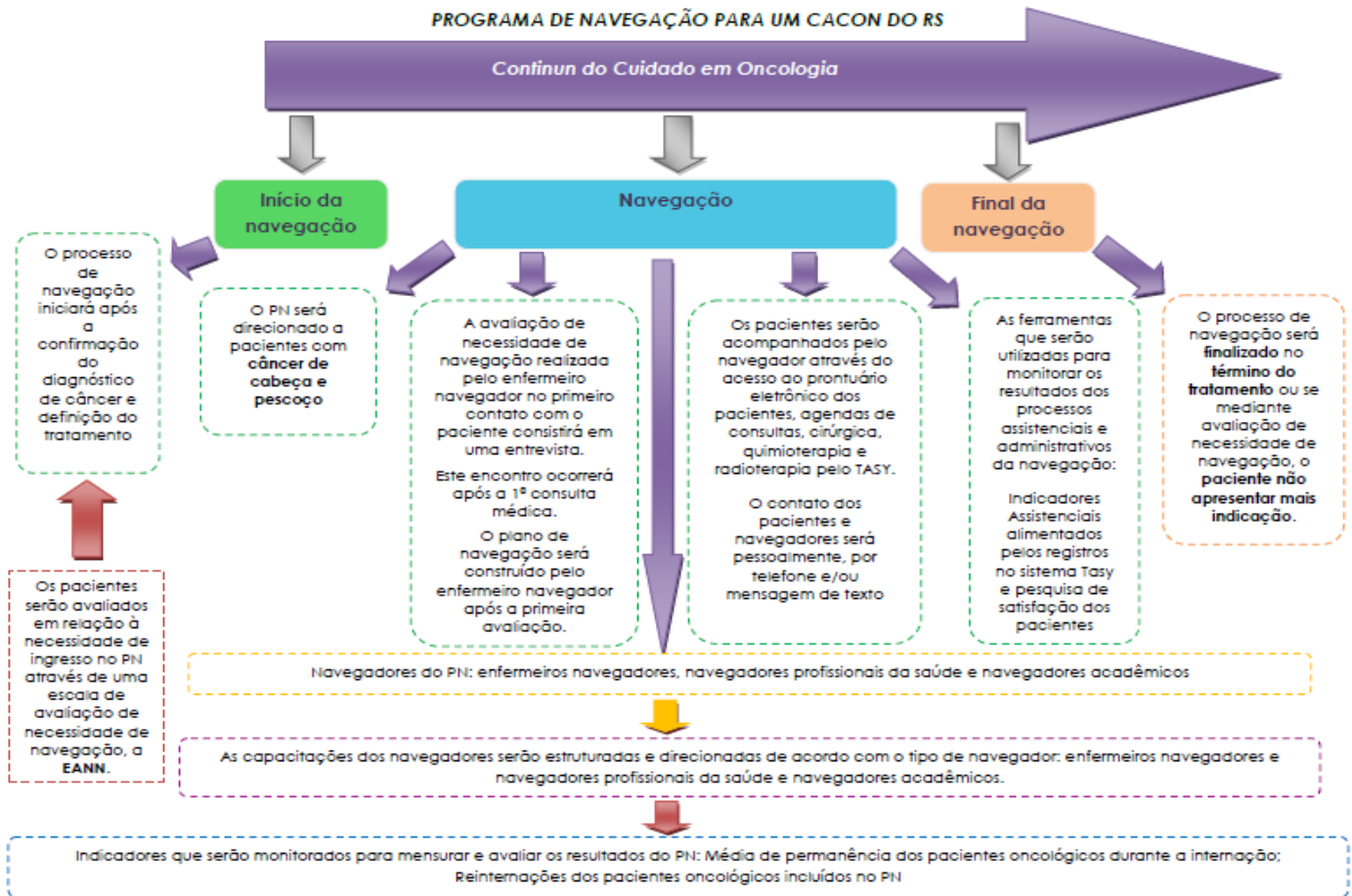
Os indicadores iniciais escolhidos para monitoramento foram: média de permanência dos pacientes oncológicos durante a internação e número de reinternações dos pacientes inseridos no programa de navegação. Tais critérios foram estabelecidos, pois se espera que com a navegação e tendo os pacientes acesso facilitado a equipe multiprofissional e à informação em relação ao seu tratamento, tenham reduzidas tanto a sua média de permanência durante as hospitalizações, quanto o número de internações devido a complicações do mesmo..

#### **6 – Capacitações dos navegadores**

Considerando à estrutura do CACON, perfil dos pacientes assistidos, disponibilidade de recursos humanos e financeiros, o Programa de Navegação (PN) foi estruturado para assistir os pacientes com três tipos de navegadores: o Enfermeiro Navegador, o Navegador Profissional da Saúde e o Navegador Acadêmico. Estes, serão qualificados para exercer a sua função através de capacitações estruturadas e direcionadas a cada tipo de navegador, que contemplarão desde os princípios da navegação, toda a assistência ao paciente oncológico até a estrutura e funcionamento do sistema e serviço de saúde.

Com base nas informações coletadas e apresentadas anteriormente foi elaborada a estrutura básica do Programa (figura 6), construída para nortear o seu funcionamento.

Figura 6 – Estrutura básica do Programa de Navegação desenvolvido para o CACON do RS do estudo, 2017.



Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

A escolha da população alvo para o PN se deu a partir da análise dos dados referentes ao perfil dos atendimentos, perfil de funcionamento (realização e registro dos processos assistenciais e administrativos) e perfil assistencial do campo de ação e das outras unidades envolvidas diretamente na assistência ao paciente oncológico. Neste sentido, corroborou com a mesma assistida pela equipe do Ambulatório AMOHR, pacientes com câncer de cabeça e pescoço, uma vez que na fase de implantação, desenvolvida junto ao novo formato dos seus atendimentos, foi observado que estes pacientes devido à complexidade do tratamento comumente indicado, apresentam um perfil de carências peculiar em relação as barreiras para acesso aos cuidados e recursos necessários.

### 5.3 IMPLANTAÇÃO

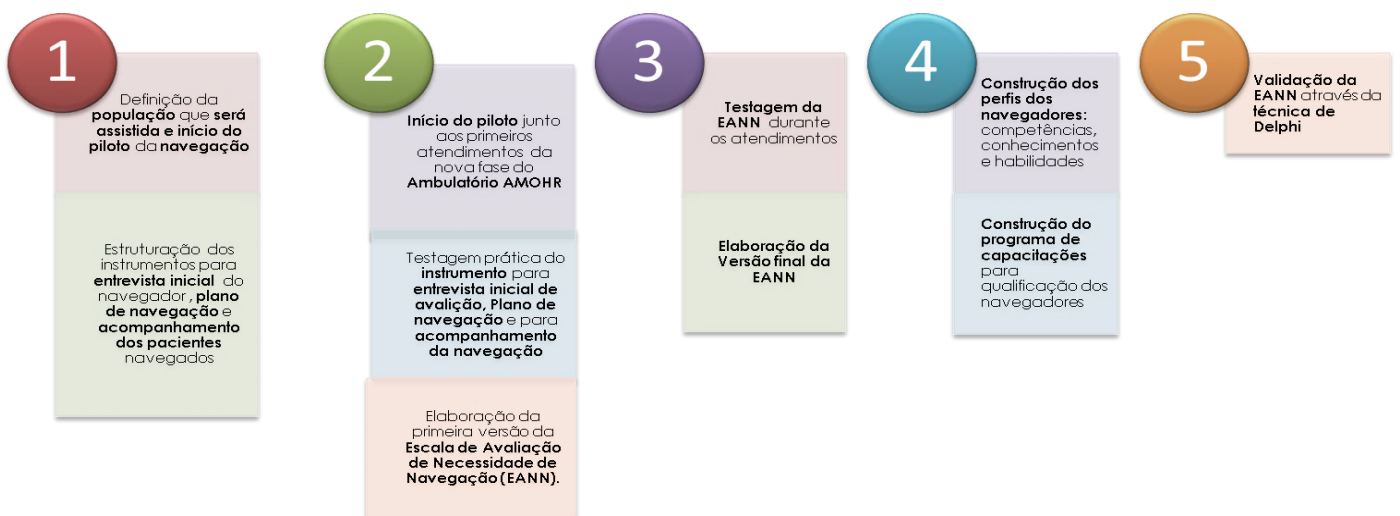
A implantação do piloto de navegação para estruturação do modelo de programa para o CACON teve início em 02 de outubro de 2017 e foi realizada em cinco fases (figura 7) que

ocorreu, como já citado anteriormente, junto a etapa de planejamento, com a participação de um dos profissionais envolvidos na pesquisa, iniciando com os primeiros atendimentos da nova fase funcionamento do Ambulatório AMOHR.

Este ambulatório surgiu em abril de 2016, a partir de um projeto piloto desenvolvido pela autora em conjunto com os profissionais do serviço para realizar um acolhimento multidisciplinar aos pacientes oncológicos, antes da primeira consulta com a oncologia clínica, com o objetivo de reduzir a ocorrência de complicações decorrentes e empoderá-los com informações sobre a sua doença, serviço de saúde e tratamento. Na nova fase, que iniciou em 2017, o atendimento foi direcionado aos pacientes de câncer de cabeça e pescoço e esôfago, com indicação de tratamento clínico combinado, após a primeira consulta com a oncologia clínica.

### Fases da implantação

Figura 7 – Fases de Implantação do Piloto do Programa Piloto de Navegação de Pacientes, elaborado pela autora (2017).



### Fase 1

Em 18 de agosto de 2017, em uma reunião de avaliação dos resultados e alinhamento com a equipe multidisciplinar (dois médicos oncologistas, uma fonoaudióloga, uma psicóloga e três enfermeiras) do Ambulatório AMOHR, foi decidido que seria necessária uma reformulação da dinâmica de atendimentos, visando beneficiar um número maior de pacientes cujas necessidades biopsicossociais apresentadas demandassem uma atenção mais próxima e efetiva. Nesta reunião, a pesquisadora apresentou ao grupo o perfil traçado na fase de diagnóstico da

sua pesquisa, onde os dados corroboraram com a visão que os demais profissionais envolvidos compartilhavam sobre a necessidade apresentada pelos pacientes assistidos pela especialidade da oncologia clínica, mais especificamente aqueles com câncer de cabeça e pescoço e esôfago. Tais pacientes, pelo perfil apresentado em relação a patologia, duração, trajetória e complexidade do tratamento acabam, em sua maioria, descontinuando ou atrasando o seu processo, devido a sua dificuldade de entendimento das diversas áreas pelas quais devem passar para encaminhá-lo em tempo oportuno. Neste contexto, foi estabelecido que fosse mantido o mesmo foco e objetivos do Ambulatório AMOHR, porém, com um diferencial, a execução do piloto da navegação de pacientes para realizar a estruturação de um modelo de programa de NP para o serviço e atendendo a uma população alvo diferente, em outro momento da trajetória oncológica, ou seja, logo após a definição do tratamento clínico.

A partir deste momento, a pesquisadora iniciou a construção dos instrumentos que seriam utilizados na entrevista inicial do enfermeiro navegador, na construção do plano de navegação e no acompanhamento dos pacientes navegados (Apêndices L, M, N).

## **Fase 2**

Em 15 de setembro de 2017 a nova fase do Ambulatório AMOHR teve início e o piloto, na primeira quinzena de outubro de 2017. Os atendimentos aconteceram nas sextas-feiras à tarde e os pacientes, caso estivessem enquadrados nos critérios de inclusão do ambulatório, eram encaminhados pelos médicos residentes da oncologia clínica para serem previamente agendados para equipe multidisciplinar (enfermeiro, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo e assistente social). No período de realização do piloto de navegação, foram assistidos pela equipe do referido ambulatório 21 pacientes.

Durante os atendimentos aos pacientes, a pesquisadora e uma das enfermeiras participantes da pesquisa utilizaram os instrumentos previamente construídos e, ao longo das primeiras 4 semanas, foram modificando o seu formato, pois perceberam que na prática alguns itens poderiam ser acrescentados e outros excluídos.

Neste momento, também, aconteceu a construção da primeira versão da Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação (EANN), instrumento idealizado para categorizar os pacientes em níveis de navegação e norteado por categorias e critérios biopsicossociais e culturais identificados como apontadores de maior ou menor necessidade de navegação dos pacientes, cuja identificação ocorreu a partir da realização das primeiras entrevistas.

O objetivo principal da EANN é estabelecer, se os pacientes avaliados apresentam necessidade real de ingresso em um PN e qual o suporte recomendado. O instrumento baseia-se nas respostas fornecidas pelos pacientes no momento da realização das entrevistas com o navegador. Deve ser aplicada, inicialmente, na primeira entrevista realizada, visando determinar as necessidades e fundamentar a elaboração do plano de navegação, que será elaborado pelo enfermeiro navegador. Os questionamentos chave da EANN devem ser direcionados aos pacientes e adaptados em um formato que permita o entendimento da pergunta, para que a resposta seja adequada para avaliação.

A EANN pode e deve ser novamente aplicada sempre que o navegador julgar necessário. É importante salientar que qualquer um deles (navegador acadêmico ou navegador profissional da saúde), mediante capacitação, pode aplicar a escala. No entanto, o plano de navegação é elaborado sempre pelo enfermeiro navegador em conjunto com os demais, pois este é o profissional responsável pela entrevista inicial.

### Fase 3

As primeiras versões da EANN foram aplicadas aos pacientes já nos primeiros atendimentos, para testar a viabilidade do instrumento, o que oportunizou aprimora-lo e verificar se os critérios inicialmente estabelecidos para a avaliação eram adequados as necessidades apresentadas pelos pacientes em relação a navegação. Finalmente, em novembro de 2017, foi construída a versão pré-validação da escala constituída de seis categorias relacionadas a necessidades psicossociais, são norteadas por questionamentos chave que devem ser direcionados aos pacientes. O resultado do somatório dos pontos permite categorizar os pacientes em “sem necessidade de navegação”, “navegação nível 1” e “navegação nível 2”, conforme demonstrado abaixo, na figura 8.

Figura 8 – Versão Pré-validação da EANN, elaborada pela autora (2017)

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)			
CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico (gravidade/complexidade)	O que o seu médico lhe falou sobre o seu diagnóstico?	Compreende a gravidade do diagnóstico	1
	O que o médico lhe explicou sobre a sua doença?	Não compreende ou desconhece a gravidade do diagnóstico	2
	De tudo que foi dito, o que você entendeu?	Paciente não entendeu a maior parte do que lhe foi dito sobre o seu diagnóstico	3
Capacidade de comunicação	Observar a capacidade de comunicação do paciente durante as suas respostas aos	S/ dificuldade de comunicação	1

	questionamentos: há alguma barreira física que impossibilite? Há barreiras de linguagem, cognitivas ou culturais que dificultem parcial ou completamente a sua capacidade de comunicação?	Apresenta alguma dificuldade de comunicação ou não consegue se comunicar	2
Entendimento da trajetória de tratamento	O que o seu médico lhe falou sobre o seu tratamento?	Entende bem a complexidade e trajetória de tratamento	1
	De tudo que foi dito pelo seu médico, o que você entendeu?	Entende bem a complexidade mas tem dificuldade em compreender a trajetória de tratamento necessária	2
	Você entendeu como as etapas do seu tratamento?	Não compreende a complexidade e trajetória de tratamento	3
Capacidade de organização para realização do tratamento	Como você se organiza para comparecer nas consultas e demais tratamentos e exames exigidos?	Paciente consegue se organizar para comparecer as consultas, sessões de RDT, QT e/ou para a realização de exames necessários	1
	Necessita que alguém lhe ajude com essa organização?	Paciente tem dificuldade em se organizar para comparecer as consultas, sessões de RDT, QT e/ou para a realização de exames necessários e necessita de auxílio	2
Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)	Você consegue ir até os locais (ambulatório, centros de diagnóstico por imagem, laboratório, outros hospitais) necessários para o andamento do seu tratamento dentro e/ou fora da Santa Casa facilmente?	Facilidade em acessar os serviços de saúde necessários para o tratamento - acesso facilitado a transporte e sabe se localizar nos serviços	1
	Você necessita de ajuda para ir até estes locais? Se sim, quem lhe auxilia?	Facilidade em acessar os serviços de saúde necessários para o tratamento (acesso facilitado a transporte), porém tem dificuldade de se deslocar até os serviços	2
	Qual tipo de transporte você utiliza para se deslocar até a instituição para realizar o seu tratamento?	Dificuldade em acessar os serviços de saúde necessários para o tratamento - dificuldade acesso a transporte e não sabe se localizar nos serviços (dentro e fora da santa casa)	3
Apoio/suporte familiar	Alguém lhe acompanha quando precisa vir nas consultas e tratamentos? Quem?	Apoio/suporte familiar efetivo: família participativa e acompanha paciente durante o tratamento	1
	Alguém lhe apoia sempre que necessita de algum auxílio em relação ao seu tratamento? Quem?	Apoio/suporte familiar frágil: família parcialmente participativa e nem sempre acompanha paciente durante o tratamento	2
		Não tem Apoio/suporte familiar	3

PONTUAÇÃO TOTAL: \_\_\_\_\_

<b>Navegação Nível 1:</b> Navegação realizada por um navegador acadêmico e um navegador profissional na maior parte do tempo, com suporte do enfermeiro navegador.	LEGENDA PONTUAÇÃO MÍNIMA: 6 PONTOS PONTUAÇÃO MÁXIMA: 16 PONTOS	6 A 8 PONTOS: SEM NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO
<b>Navegação Nível 2:</b> Navegação realizada pelo enfermeiro navegador principalmente em conjunto com os outros navegadores.		9 A 11 PONTOS: NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO NÍVEL 1
		12 A 16 PONTOS: NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO NÍVEL 2

Para cada nível de navegação é indicado um tipo de navegador e formato de navegação diferente:

**Sem necessidade de navegação** – Pacientes apresentarem um resultado de 6 a 9 pontos, não têm necessidade de inclusão no programa de navegação.

Para estes pacientes, após a entrevista e aplicação da **EANN** pelo enfermeiro navegador, serão fornecidas as orientações básicas e iniciais em relação ao tratamento indicado e ao funcionamento do serviço e programa. Também serão esclarecidas as eventuais dúvidas e/ou anseios que os mesmos apresentarem neste momento. O objetivo destas orientações é informar sobre o tratamento e encaminhamentos necessários para o seu andamento em tempo hábil.

**Navegação Nível 1** – Os pacientes que apresentarem um resultado de 10 a 12 pontos, têm necessidade de inclusão no programa de navegação e serão acompanhados por navegadores acadêmicos e navegadores profissionais, sempre apoiados pelo enfermeiro navegador.

Após a primeira entrevista com o enfermeiro navegador e aplicação da EANN, serão fornecidas ao paciente as orientações básicas e iniciais em relação ao tratamento indicado, funcionamento do serviço e do programa e será elaborado o plano de navegação.

**Navegação Nível 2** – Os pacientes que apresentarem um resultado de 13 a 17 pontos, têm necessidade de inclusão no programa. O navegador responsável pela navegação de nível 2 é o enfermeiro, com apoio dos navegadores acadêmicos e/ou dos profissionais como apoio para os processos que serão desenvolvidos no plano de navegação pois evidenciam a necessidade de uma navegação mais intensiva, ou seja, com a presença principal do enfermeiro navegador em todas as etapas do processo de navegação e acompanhamento do paciente.

Após a primeira entrevista com o enfermeiro navegador e aplicação da **EANN**, serão fornecidas ao paciente as orientações básicas e iniciais em relação ao tratamento indicado, funcionamento do serviço e do programa e será elaborado o plano de navegação.

#### **Fase 4**

Com a estrutura básica do Programa de Navegação definida, iniciou-se a construção dos perfis dos navegadores onde a partir dos conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho a função, sendo definidas as atribuições de cada um dentro do programa de processos da navegação, conforme representados nos quadros abaixo:

Quadro 4 – Perfil dos Navegadores: atribuições comuns necessárias para atuação, elaborado pela autora (2017).

Atribuições básicas comuns a todos os Navegadores
Ajudar os pacientes a identificar e superar os desafios para obter assistência em saúde.
Ajudar os pacientes a acessar o cuidado do câncer e navegar nos sistemas de saúde.
Auxiliar os pacientes na remoção das barreiras ao cuidado.
Avaliar as existentes barreiras ao cuidado e envolver pacientes e familiares/cuidadores na definição de soluções para superá-las.

Identificar recursos necessários para atender às necessidades dos pacientes, família/cuidadores (sociais, físicas, emocionais, espirituais), levando em consideração as condições sociais, culturais e cognitivas, e realizar os encaminhamentos necessários junto a equipe multidisciplinar.
Educar pacientes e cuidadores sobre a natureza multidisciplinar do tratamento oncológico, os papéis dos membros da equipe e o que esperar do sistema e do serviço de saúde.
Contribuir para o desenvolvimento, implementação e avaliação do programa de navegação de pacientes.
Incentivar a comunicação entre os pacientes, familiares/cuidadores e profissionais responsáveis pelos cuidados de saúde para favorecer e otimizar os resultados.

Quadro 5 – Perfil do Enfermeiro Navegador: atribuições necessárias para atuação, elaborado pela autora (2017).

Enfermeiro Navegador	
Formação exigida: graduação em enfermagem.	
Dimensão	Atribuições
<b>Coordenação do Cuidado</b>	Avaliar os pacientes quanto a sua necessidade de navegação a partir da <b>Escala de Avaliação Necessidade de Navegação - EANN</b> .
	Elaborar e implementar o plano de navegação para os pacientes incluídos no PN.
	Identificar possíveis barreiras que possam dificultar o cuidado e facilitar o acesso aos serviços e recursos necessários para mitigá-las.
	Promover a implementação do plano de cuidados de forma consistente, holística e integral através da utilização de ferramentas e métodos adequados avaliação, baseados nas melhores evidências científicas.
	Participar de definição do plano de cuidados junto a equipe multidisciplinar e paciente.
	Atuar coordenação do plano de cuidados junto com a equipe multidisciplinar, acompanhando o paciente durante o seu tratamento e fornecendo suporte através de orientações, educação em saúde e direcionamento dentre as possíveis barreiras ao cuidado em tempo oportuno.
	Facilitar a promoção de cuidados individualizados considerando as necessidades físicas, culturais, psicossociais e espirituais para pacientes e familiares/cuidadores.
	Auxiliar os pacientes oncológicos a transpor barreiras relacionadas aos objetivos do tratamento, cuidados paliativos e preocupações com o fim da vida através de uma abordagem ética e humanizada.
	Conhecer os sistemas de saúde e o impacto dos seus processos para o encaminhamento do tratamento em tempo oportuno, para fornecer suporte aos pacientes e oportunizar uma tomada de decisão segura e em conjunto com a equipe de multidisciplinar.
	Direcionar o paciente dentro do <i>continuum</i> da assistência, auxiliando-o a transpor quaisquer barreiras ao cuidado relacionadas aos sistemas e serviços de saúde que possam surgir ao longo da trajetória de tratamento.
	Fornecer suporte aos pacientes para a organização das agendas de consultas, exames e demais procedimentos necessários para o seu tratamento, visando promover a adesão e participação dos mesmos no planejamento
Viabilizar o comparecimento dos pacientes às consultas e demais exames e procedimentos necessários ao tratamento.	
<b>Liderança</b>	Coordenar o Programa de Navegação e equipe de navegadores.
	Supervisionar a execução dos processos de navegação.
	Avaliar os resultados e desfechos relacionados ao PN.
	Implementar melhorias e/ou novos processos para aprimorar a qualidade do PN.

	Desenvolver ferramentas para otimizar os resultados do PN.
<b>Comunicação</b>	Atuar como elo de ligação entre pacientes, seus familiares/cuidadores e a equipe assistencial multidisciplinar favorecendo o fortalecimento do vínculo e formação de uma relação de confiança entre os mesmos.
	Promover a comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar e pacientes visando otimizar desfechos e resultados.
	Atuar junto a equipe multidisciplinar para promover um cuidado centrado no paciente que inclua a tomada de decisão compartilhada, estabelecimento de metas relacionadas ao tratamento e avaliação dos desfechos.
	Favorecer e direcionar o acesso a suporte psicológico e/ou social de acordo com as necessidades pacientes e familiares/cuidadores durante toda a trajetória de tratamento.
	Garantir que a comunicação seja culturalmente adequada para o nível entendimento e cognição dos pacientes e familiares.
<b>Educação em Saúde</b>	Empoderar os pacientes através do desenvolvimento de um plano educacional personalizado que favoreça a autonomia dos pacientes em relação ao seu tratamento.
	Desenvolver um plano educacional para pacientes e familiares/cuidadores levando em consideração as possíveis e as existentes barreiras ao cuidado.
	Promover educação em saúde para pacientes, famílias e cuidadores sobre diagnóstico, tratamento, gerenciamento de efeitos colaterais e demais cuidados para prevenir a ocorrência de complicações e favorecer o efetivo manejo das mesmas
	Proporcionar educação em saúde e suporte personalizado para favorecer a autonomia dos pacientes na tomada de decisão em relação ao seu tratamento.
	Fornecer aos pacientes e familiares/cuidadores informação baseada nas melhores evidências científicas para responder perguntas sobre o tratamento e potenciais resultados esperados.
	Fornecer informações voltadas para a promoção da qualidade de vida durante o tratamento, orientando-o sobre a importância de manter um estilo de vida saudável e sobre as estratégias de autocuidado que podem ser desenvolvidas.
	Promover e favorecer a adesão dos pacientes ao tratamento através da educação em saúde.
<b>Orientação e Informação</b>	Orientar e esclarecer os pacientes e famílias/cuidadores o sistema de saúde, vias para acesso a recursos e serviços disponíveis, papéis de membros da equipe multidisciplinar.
	Orientar e informar os pacientes sobre horários de procedimentos, consultas, exames e acompanhamentos necessários ao seu tratamento.
	Orientar os pacientes sobre cuidados e manejo de possíveis complicações relacionadas ao seu tratamento.
	Proporcionar acesso a assistência necessária de acordo com as necessidades dos pacientes.
	Informar os pacientes sobre os seus direitos e deveres em relação ao seu tratamento e diagnóstico.
	Direcionar os pacientes aos serviços necessários para o bom andamento e continuidade do seu tratamento.

Quadro 6 – Perfil do Navegador Profissional: atribuições necessárias para atuação, elaborado pela autora (2017).

Navegador Profissional	
Formação exigida: graduação em algum dos cursos da área da saúde (serviço social, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia).	
Dimensão	Atribuições
<b>Comunicação</b>	Atuar como elo de ligação entre pacientes, seus familiares/cuidadores e a equipe assistencial multidisciplinar favorecendo o fortalecimento do vínculo e formação de uma relação de confiança entre os mesmos.
	Promover a comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar e pacientes visando otimizar desfechos e resultados.
	Atuar junto a equipe multidisciplinar para promover uma assistência centrada no paciente que inclua a tomada de decisão compartilhada, estabelecimento de metas relacionadas ao tratamento e avaliação dos desfechos.
	Favorecer e direcionar o acesso a suporte psicológico e/ou social de acordo com as necessidades pacientes e familiares/cuidadores durante toda a trajetória de tratamento.
	Garantir que a comunicação seja culturalmente sensível e apropriada para o nível entendimento e cognição dos pacientes e familiares.
<b>Educação em Saúde</b>	Participar do desenvolvimento do plano educacional para pacientes e familiares/cuidadores levando em consideração as possíveis e as existentes barreiras ao cuidado.
	Promover educação em saúde para pacientes, famílias e cuidadores sobre diagnóstico, tratamento, gerenciamento de efeitos colaterais e demais cuidados para prevenir a ocorrência de complicações e favorecer o efetivo manejo das mesmas.
	Proporcionar educação em saúde e suporte personalizado para favorecer a autonomia dos pacientes na tomada de decisão em relação ao seu tratamento.
	Fornecer informações voltadas para a promoção da qualidade de vida durante o tratamento orientando-o sobre a importância de manter um estilo de vida saudável e sobre as estratégias de autocuidado que podem ser desenvolvidas.
	Promover e favorecer a adesão dos pacientes ao tratamento através da educação em saúde.
<b>Orientação e Informação</b>	Orientar os pacientes e famílias/cuidadores sobre o sistema de saúde, vias para acesso a recursos e serviços disponíveis, papéis de membros da equipe multidisciplinar.
	Orientar e informar os pacientes sobre horários de procedimentos, consultas, exames e acompanhamentos necessários ao seu tratamento.
	Orientar os pacientes sobre cuidados e possíveis complicações relacionadas ao seu tratamento.
	Proporcionar acesso a assistência necessária de acordo com as necessidades dos pacientes
	Informar os pacientes sobre os seus direitos e deveres em relação ao seu tratamento e diagnóstico.
	Direcionar os pacientes aos serviços necessários para o andamento e continuidade do seu tratamento.

Quadro 7 – Perfil do Navegador Acadêmico: atribuições necessárias para atuação, elaborado pela autora (2017).

Navegador Acadêmico	
Formação exigida: graduação em andamento algum dos cursos da área da saúde (enfermagem, serviço social, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia).	
Dimensão	Atribuições
<b>Comunicação</b>	Atuar como elo de ligação entre pacientes, seus familiares/cuidadores, enfermeiro navegador e a equipe assistencial multidisciplinar.

	Promover a comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar e pacientes.
	Favorecer e direcionar o acesso a suporte psicológico e/ou social de acordo com as necessidades pacientes e familiares/cuidadores durante toda a trajetória de tratamento.
	Garantir que a comunicação seja culturalmente apropriada para o nível entendimento e cognição dos pacientes e familiares.
<b>Educação em Saúde</b>	Participar do desenvolvimento do plano educacional para pacientes e familiares/cuidadores levando em consideração as possíveis e as existentes barreiras ao cuidado.
	Promover educação em saúde para pacientes, famílias e cuidadores sobre tratamento, gerenciamento de efeitos colaterais e demais cuidados para prevenir a ocorrência de complicações e favorecer o efetivo manejo das mesmas.
	Proporcionar educação em saúde e suporte personalizado para favorecer a autonomia dos pacientes.
	Fornecer informações voltadas para a promoção da qualidade de vida durante o tratamento orientando-o sobre a importância de manter um estilo de vida saudável e sobre as estratégias de autocuidado que podem ser desenvolvidas.
	Promover e favorecer a adesão dos pacientes ao tratamento através da educação em saúde.
<b>Orientação e Informação</b>	Orientar os pacientes e famílias/cuidadores o sistema de saúde, vias para acesso a recursos e serviços disponíveis, papéis de membros da equipe multidisciplinar.
	Acompanhar os pacientes até os locais de realização de procedimentos, consultas e/ou exames agendados e necessários ao seu tratamento.
	Orientar e informar os pacientes sobre horários de procedimentos, consultas, exames e acompanhamentos necessários ao seu tratamento.
	Informar os pacientes sobre os seus direitos e deveres em relação ao seu tratamento e diagnóstico.

Fundamentada nas atribuições dos navegadores, foi definida a estrutura básica do programa de qualificação dos navegadores visando nortear a elaboração do cronograma específico das capacitações e contemplando as áreas de conhecimento necessárias para a sua atuação (quadro 7).

Quadro 8 – Programa de qualificação de navegadores: áreas de conhecimento, elaborado pela autora (2017).

<b>QUALIFICAÇÃO DOS NAVEGADORES DE PACIENTES</b>			
<b>Conteúdo - Eixo Comum</b>	<b>Conteúdo - Navegadores</b>		
<b>Navegação de Pacientes</b>	<b>Enfermeiro Navegador</b>	<b>Navegador Profissional da saúde</b>	<b>Navegador Acadêmico</b>
Conceito de navegação.	Coordenação do Cuidado em oncologia.	O <i>continuum</i> da assistência em oncologia.	Dependendo da área de conhecimento que o acadêmico pertence, este acompanhará as capacitações dos enfermeiros navegadores ou navegadores profissionais
Histórico da navegação no mundo.	Atuação do enfermeiro no <i>continuum</i> do cuidado em oncologia.	Cuidados e manejo do paciente em tratamento oncológico clínico.	
Princípios da navegação de pacientes.	Cuidados de enfermagem e manejo do paciente em tratamento oncológico clínico: quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal.	Atuação dos navegadores no programa de navegação.	

<p>Estrutura do Programa de Navegação.</p> <p>O Navegador de Pacientes.</p>	<p>Atuação dos navegadores no programa de navegação.</p> <p>Atuação do enfermeiro navegador: perfil do profissional, competências, habilidades necessárias e atribuições.</p>	<p>Atuação do navegador profissional da saúde: perfil do profissional, competências e habilidades necessárias, atribuições.</p> <p>A avaliação da necessidade e níveis de navegação indicados.</p>	<p>Atuação do navegador acadêmico: perfil do profissional, competências e habilidades e atribuições necessárias.</p>
<p><b>Sistema e Serviço de Saúde</b></p>	<p>Avaliação de necessidade de navegação - capacitação para o uso da EANN.</p>	<p>O plano de navegação: o acompanhamento dos pacientes no programa</p>	
<p>O Sistema de Saúde: estrutura, funcionamento, princípios e gestão.</p> <p>Assistência oncológica no SUS.</p> <p>Assistência oncológica no serviço (CACON).</p> <p>Estrutura e funcionamento dos processos assistenciais e administrativos do serviço/instituição.</p>	<p>Elaboração do plano de navegação para acompanhamento dos pacientes navegados</p> <p>Coordenação e supervisão dos navegadores de pacientes</p>		
<p><b>Oncologia básica</b></p>			
<p>Prevenção, Rastreamento, Diagnóstico e Tratamentos.</p> <p>Assistência social ao paciente oncológico e seus familiares/cuidadores - direitos dos pacientes.</p> <p>Assistência psicológica ao paciente oncológico e seus familiares/cuidadores - o enfrentamento da doença, tratamento e a morte.</p> <p>Atuação da equipe multidisciplinar em oncologia - interdisciplinaridade e integralidade do cuidado.</p> <p>Promoção da saúde e prevenção de câncer.</p> <p>Cuidados Paliativos - Assistência ao paciente oncológico e seus familiares/cuidadores</p>			

## **Fase 5**

Nessa fase do processo de implantação foi realizada a validação da EANN por meio da Técnica de Delphi (TD).

### **Processo de Validação da EANN: operacionalização da TD**

- Etapa 1 - Organização

Nesta etapa, foi realizada a composição e o preparo da estrutura necessária para o desenvolvimento da técnica, iniciando pelo levantamento e seleção dos profissionais para compor o painel de especialistas, sucedido da elaboração dos documentos para envio na primeira rodada, tais como: a carta convite (Apêndice O), a carta de identificação (Apêndice P), o termo de consentimento (Apêndice Q) e a carta explicativa e questionário (Apêndice R).

#### *Levantamento e seleção do painel de especialistas*

A escolha dos componentes do painel de especialistas deu-se de forma intencional, relacionado com o conhecimento e experiência dos mesmos na área da oncologia. Nesse sentido, foram selecionados para compor o grupo, profissionais da saúde que atuam no CACON do estudo e docentes do curso de enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), também atuantes no local através do desenvolvimento de práticas com os seus alunos de graduação e residentes. Os critérios de inclusão definidos foram: possuir graduação em enfermagem, medicina, fonoaudiologia, nutrição ou psicologia; ter experiência mínima de três anos na assistência direta e/ou indireta à pacientes oncológicos, na gestão dos serviços e/ou no desenvolvimento de ações de ensino e pesquisa no CACON; ser docente de enfermagem com aderência à temática e atuação no local do estudo como campo de prática para a formação dos acadêmicos e residentes. O critério de exclusão foi: ser residente dos programas de residência médica e/ou multiprofissional.

Para este estudo foram selecionados e convidados 21 especialistas, sendo dois enfermeiros docentes do curso de enfermagem da UFCSPA e 13 enfermeiros, um fonoaudiólogo, um psicólogo e quatro médicos, sendo estes: dois oncologistas clínicos, um cirurgião de cabeça e pescoço e um paliativista que atuam no CACON.

#### *Elaboração dos documentos (cartas e questionário)*

Foram redigidas a carta convite, cujo texto compôs o corpo do e-mail enviado com a documentação anexada, uma carta de identificação solicitando dados para a caracterização do painel e informando o prazo para retorno destes preenchidos, uma carta explicativa com informações sobre a escala e instruções sobre como proceder e responder as questões.

O questionário foi elaborado contendo questões estruturadas, apresentando afirmações com opções de resposta em uma escala Likert, solicitando que os especialistas indicassem o seu grau de concordância quanto à clareza e pertinência das categorias, questionamentos chave e critérios em que as respostas poderiam ser enquadradas para avaliar a necessidade de navegação dos pacientes. A sua aprovação, antes da realização das rodadas, foi realizada por meio de um teste piloto aplicado aos participantes deste estudo (duas enfermeiras e uma médica oncologista que atuam no campo de ação), onde estes analisaram as questões em relação a sua clareza, qualidade e formato no qual as respostas foram apresentadas. Estes profissionais receberam o documento impresso para que respondessem ao questionário manualmente em um prazo de 20 dias. Dois participantes devolveram o mesmo com o seu parecer em 24hs e um no prazo máximo. Após realizarem a análise, o consideraram como adequado para aplicação da técnica, pontuando sugestões direcionadas a EANN que foram consideradas e incorporadas à versão do instrumento para envio na rodada 1.

Para as duas rodadas que contemplaram este estudo, optou-se por encaminhar via correio eletrônico, os documentos que às compuseram.

- Etapa 2 – Execução

#### *Rodada 1*

Os documentos que integraram esta rodada da pesquisa (cartas convite e de identificação, termo de consentimento livre e esclarecido e a carta explicativa e questionário) com a orientação sobre a realização dos procedimentos necessários para aderir ao estudo e iniciar o preenchimento do questionário, foram encaminhados por correio eletrônico (e-mail) aos 21 especialistas selecionados para compor o painel. O prazo estipulado para retorno dos documentos preenchidos foi de 10 dias. Destes, 19 aceitaram o convite e 17 responderam a pesquisa no prazo estipulado na primeira rodada. A tabela a seguir apresenta a caracterização do painel:

Tabela 3 – Caracterização do painel de especialistas – Período: mai/2018

<b>CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS PARTICIPANTES</b>		
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
Masculino	6	35,29%
Feminino	11	64,70%
<b>ÁREA DE GRADUAÇÃO</b>		
Enfermagem	12	70,59%
Medicina	3	17,64%
Psicologia	1	5,88%
Fonoaudiologia	1	5,88%
<b>TEMPO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO</b>		
31 a 35 anos	1	5,88%
26 a 30 anos	2	11,76%
21 a 25 anos	2	11,76%
16 a 20 anos	1	5,88%
11 a 15 anos	7	41,17%
6 a 10 anos	3	17,64%
3 a 5 anos	1	5,88%
<b>PÓS GRADUAÇÃO</b>		
Sim	14	82,35%
Não	3	17,64%
<b>TIPO DE PÓS GRADUAÇÃO</b>		
Residência	3	17,64%
Especialização	9	52,94%
Mestrado	7	41,17%
Doutorado	2	11,76%
<b>ÁREA DE ATUAÇÃO</b>		
Gestão/liderança	6	35,29%
Assistência	11	64,70%
Ensino	1	5,88%
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO NA ONCOLOGIA</b>		
3 a 5 anos	5	29,41%
6 a 10 anos	5	29,41%
11 a 15 anos	4	23,64%
16 a 20 anos	1	5,88%
mais de 21 anos	2	11,76%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

No questionário desta rodada, ao final de cada alternativa, os especialistas foram convidados a inserir comentários e/ou sugestões para auxiliar na melhoria do instrumento. Assim, diversas foram as contribuições em cada uma das questões (quadros 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15). Nesse sentido, todas foram avaliadas minuciosamente pela pesquisadora e as

modificações pertinentes oriundas destas considerações, realizadas. Assim, uma nova versão da EANN formulada para envio ao painel na rodada seguinte.

Quadro 9 – Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 1 que aborda sobre o entendimento do paciente em relação ao diagnóstico

<b>Rodada 1 - Principais comentários/sugestões dos especialistas considerados, referentes a questão 1</b>
<b>- Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico</b>
“Abrange bem esta categoria.”
“Achei clareza nas respostas.”
“Entendo ser difícil definir o que é complexidade do tratamento.”
“Em muitos momentos são realizadas explicações utilizando terminologias, nas quais o paciente não tem conhecimento e por este motivo não tem um bom entendimento sobre seu diagnóstico.”
“Será que a palavra diagnóstico será entendida? Dependendo do nível escolar ou cognitivo, talvez não.”
“Sugiro que nos critérios possa ter uma opção de ‘pouca compreensão’.”
“Vai depender da capacidade do navegador de saber transmitir as informações corretas aos pacientes sem induzir sua resposta. Grau de entendimento ao questionário relacionado a forma de apresentação do mesmo.”
“Acho que falta um meio termo tipo ‘compreende parcialmente o diagnóstico’.”
“Questionar o paciente sobre o que ele compreendeu e pedir para que ele repita o que foi dito.”
“Penso que gravidade e complexidade sejam coisas diferentes. Na categoria ou se tira complexidade ou temos que investigar conhecimento também.”
“Sugestão de texto: O seu médico lhe falou sobre o que é o seu problema de saúde? Se sim, O que o ele lhe falou?”
“Acho que contempla, objetivo.”
“0 % dos pacientes com doença incurável desejam informações quanto ao seu prognóstico, 10% não aceitam tais informações. Penso que o primeiro questionamento poderia ser se paciente deseja ou não ser informado de seus diagnósticos/prognósticos. Se não desejarem participar, quem seria a pessoa a receber tais notícias.”
“Sabemos que boa parte dos pacientes atendidos no serviço, principalmente, do SUS tem dificuldade de compreender algumas palavras, que para o profissional pode ser simples e compreensível como “diagnóstico”. Desta forma, sugiro colocar o termo “problema” pois torna-se mais simples e sinônimo de “o que você tem”. Além disso, no processo de diagnóstico da doença, sabemos que muitos pacientes não sabem o que tem ou estão em processo de negação. Adoecer por câncer ainda é um tabu e se referir a ele como ‘um problema’ é menos estressante/terrorizador que o termo ‘problema’. Outra questão é que as duas primeiras perguntas são semelhantes ‘falar ou explicar sobre diagnóstico/doença’ para o senso comum é a mesma coisa.”

Fonte: Autora, 2018.

Quadro 10 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 2 sobre a capacidade de comunicação.

<b>Rodada 1 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 2 Capacidade de comunicação</b>
---

“Concordo.”
“Sugiro que nos critérios possa separa ‘alguma dificuldade’ de ‘não consegue se comunicar’, pois podem apresentar necessidades distintas.”
“Penso que possuir alguma dificuldade de se comunicar e não se comunicar devem ser classificadas com graduação diferenciada.”
“Contempla.”
“Será que esta categoria de capacidade de comunicação não deveria vir antes da anterior?”
“Sugiro o texto: Observar a capacidade - Há [...] / Há [...]. Para o profissional aplicar o questionário fica melhor compreensível organizar separadamente.”

Fonte: Autora, 2018.

Quadro 10 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 3entendimento da trajetória de tratamento.

<b>Rodada 1 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 3</b>
<b>Entendimento da trajetória de tratamento</b>
“Está bem categorizado”
“Critérios bem claros de entendimento”
“Está claro também. Ele precisa entender o tratamento como um todo, todas as etapas.”
“Relacionado diretamente à forma de comunicação do profissional médico.”
“Contempla.”
“Para o profissional aplicar o questionário fica melhor compreensível organizar separadamente.”
“Sugiro: O seu médico lhe falou sobre como será o tratamento? Se sim, o que ele lhe falou? Você entendeu o que lhe foi dito? Se sim, o que você entendeu? Você sabe quais são as etapas do seu tratamento e como serão realizadas?”
“Sugiro retirar este termo “complexidade” dos critérios, pois a única resposta possível para as perguntas é sim ou não. O que o paciente deveria responder para se caracterizar a complexidade?”
“Sugestão de texto: Entende bem a trajetória de tratamento? Compreende pouco a trajetória de tratamento”

Fonte: Autora, 2018.

Quadro 11 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 4capacidade de organização para realização do tratamento.

<b>Rodada 1 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 4</b>
<b>Capacidade de organização para realização do tratamento</b>
“Concordo.”
“Sugiro que nos critérios separe por complexidade, pois pode ser mais fácil se organizar para consultas que para exames e tratamentos complexos, que exijam preparo e tempo dedicado.”
“Paciente virgem de tratamento não tem como avaliar com acurácia.”

“Muitos pacientes atendidos neste ambulatório são provenientes de municípios do interior e necessitam realizar reservas de transporte.”
“Acho que falta ‘paciente sem a menor possibilidade de comparecer por conta própria ou de familiares, precisando totalmente de suporte externo para isso’.”
“Paciente necessita vir acompanhado às consultas/exames.”
“As perguntas precisam ser mais claras e simples para os pacientes. Muitas pessoas não se organizam, simplesmente, vem. Não pensam no processo.”
“Sugestão de texto: Você tem alguma dificuldade para vir as consultas, nos tratamentos, e/ou na realização de exames? Se sim, quais? (Nesta pergunta se tem a intenção de descobrir se há dificuldade por parte do paciente em comparecer nas consultas. Primeiro se faz uma pergunta direta, mas se abre para maiores esclarecimentos, o que direciona melhor as respostas). Você gostaria de receber ajuda de um profissional para organizar seus horários de consulta, tratamento e exames? Se sim, como ele poderia ajudar? (Nesta pergunta, pode-se obter a resposta das dificuldades que o paciente tem para se organizar.)”

Fonte: Autora, 2018.

Quadro 12 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 5 sobre acesso aos serviços/sistema de saúde: condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde.

<b>Rodada 1 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 5</b>
<b>Acesso aos serviços/sistema de saúde: condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde.</b>
“Aqui talvez tenha que entrar algum item sobre alfabetismo.”
“Na minha opinião os itens 4 e 5 poderiam estar juntos ou podem causar certa confusão no momento da aplicação.”
“Está claro.”
“Acho que falta ‘totalmente impossibilitado por questões próprias ou suporte familiar de comparecer às consultas’.”
“Como especificar acesso facilitado?”
“Sugestão de texto: Você tem alguma dificuldade para ir até o hospital ou outro local para realizar o seu tratamento? Se sim, qual?”
“Sugestão de texto: Você tem como ir até o hospital para realizar seu tratamento? Se sim, como vai até lá?”
“Pode-se incluir na pergunta: Você usa algum transporte para vir ao hospital? Se sim, qual? Você sabe onde fica o hospital (setor) no qual você faz seu tratamento? Se sim, onde?”
“Sugestão de texto: Facilidade em acessar o transporte (público ou privado) para se descolar até o serviço e Facilidade em se deslocar até o serviço (outros motivos).”
“Sugestão de texto: Dificuldade em acessar um transporte (público ou privado) para se deslocar ao hospital/serviço para o tratamento; Dificuldade para se deslocar ao hospital/serviço para o tratamento.”

Fonte: Autora, 2018.

Quadro 13 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 6 sobre apoio/suporte familiar.

### Rodada 1 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 6

#### Apoio/suporte familiar

“Acho que no critério deve constar suporte de outros e não só família.”

“Está claro.”

“Vai depender de quem vai estar acompanhando o paciente no momento. Muitas vezes o paciente não se sente à vontade para falar das dificuldades em relação a família.”

“Como sugestão: ‘Você tem alguém que lhe dê suporte emocional? Alguém com quem converse sobre o tratamento e as mudanças que estão ocorrendo? Quem além das equipes do hospital conversa com você em casa?’.”

“Como é possível avaliar a efetividade do apoio? São duas coisas sendo avaliadas: presença de familiar/cuidador e participação. Acredito que seria melhor ter como critério: Há apoio total familiar/cuidador (a família/cuidador participa de decisões/cuidados ao durante o tratamento) em todos os momentos do tratamento?”

Há acompanhamento total de familiar/cuidador durante o tratamento (a família/cuidador acompanham o paciente em todos os momentos do tratamento)?”

“Acredito que seria melhor ter como critério: Há apoio parcial familiar/cuidador (o familiar/cuidador participa em alguns momentos do tratamento)? Há acompanhamento parcial familiar/cuidador (o familiar/cuidador acompanham em alguns momentos do tratamento)?”

“Acredito que seria melhor ter como critério: Ausência de apoio familiar/cuidador (o paciente não tem familiar/cuidador participando do tratamento). Ausência de acompanhamento familiar/cuidador (o paciente não tem familiar/cuidador que acompanha o tratamento).”

Fonte: Autora, 2018.

Quadro 14 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 7 sobre a avaliação das categorias elencadas para a EANN.

### Rodada 1 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 7

#### Avaliação das categorias elencadas para a EANN

“Acho que falta uma questão sobre condições deste paciente se deslocar com relação aos problemas de saúde como dor, por exemplo.”

“E quanto as questões econômicas? Sociais? Será que as dificuldades que podem aparecer são somente de acesso ao serviço? Sabe-se que há transporte público, por exemplo, mas, será que o paciente tem condições de pagar por ele? Enquanto espera para ser atendido tem condições de se alimentar? A instituição dá condições para este paciente esperar pelo atendimento? Há espaço e estrutura física para confortar esta espera? Será que o familiar/cuidador quando presentes sabem o diagnóstico do paciente? Sabem de sua doença? Como é o tratamento?”

Fonte: Autora, 2018.

Quadro 15 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 8 sobre avaliação dos questionamentos chave das categorias.

### Rodada 1 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 8

#### Avaliação dos questionamentos chave das categorias.

“Concordo com todas as categorias e questionamentos chave. Somente gostaria de enfatizar que os navegadores acadêmicos devem ser instruídos a utilizar uma linguagem simples e acessível ao questionar os pacientes, principalmente os com câncer de cabeça e pescoço. Caso seja necessário, posso dar uma breve aula para eles a respeito da nossa

especialidade e principais cirurgias, a fim de familiarizar os alunos às patologias mais frequentemente tratadas e sequelas advindas dos tratamentos.”

“Existe muitas informações que são dadas ao paciente no momento do diagnóstico e prognóstico o que muitas vezes dificulta o entendimento. Considero que seria interessante o navegador estar presente no momento da explicação médica. Muitas vezes o paciente não entende devido a forma de explicação do médico. Alguns profissionais médicos com dificuldade de comunicação clara e objetiva.”

Fonte: Autora, 2018.

Figura 9 – Nova Versão da EANN, elaborada pela autora (2018)

**EANN – VERSÃO PARA RODADA 2 – TÉC. DELPHI**

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)			
CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACIENTES	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?	Paciente não compreendeu nada ou a maior parte do que lhe foi dito sobre o seu diagnóstico	3
Capacidade de comunicação	Observar a capacidade de comunicação do paciente durante as suas respostas aos questionamentos:	S/ 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
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
Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)	Você tem alguma dificuldade de ir ao hospital e/ou outro local (ambulatórios, centros de diagnóstico por imagem, laboratórios, outros hospitais) para realizar o seu tratamento? Se sim, qual (is)?	Tem facilidade em acessar o serviço por meio de transporte (público ou privado) e sabe localizar o local (hospital ou outro serviço) do seu tratamento	1
	Você sabe onde fica o hospital e os setores no qual você faz seu tratamento? Se sim, onde?		
	Você usa algum transporte (público ou privado) para vir ao hospital? Se sim, qual?	Tem facilidade em acessar o transporte (público ou privado) para se deslocar até o serviço de saúde e dificuldade em localizar o hospital/serviço do seu tratamento (outros motivos)	2
	Você tem como ir ao hospital e/ou outros locais para realizar o seu tratamento? Se sim, como você vai até lá?	Dificuldade em acessar um transporte (público ou privado) para se deslocar ao hospital/serviço para o tratamento e	3

		dificuldade para se deslocar até o local (hospital/setor) para o tratamento	
Apoio/suporte familiar	Você vem acompanhado de algum familiar e/ou cuidador quando vem nas consultas e/ou realizar o seu tratamento? Se sim, quem?	Há apoio e acompanhamento total: a família/cuidador participa m das decisões e dos cuidados e acompanham o paciente em todos os momentos do tratamento	1
	Você tem apoio familiar, amigo (a) e/ou cuidador durante a realização do tratamento? Se sim, quem? Que apoio você recebe desta pessoa?	Há apoio e acompanhamento parcial: a família/cuidador participa m das decisões e dos cuidados e acompanham o paciente em alguns momentos do tratamento	2
	Com quem você conversa, além dos profissionais do hospital/serviço, sobre o seu problema de saúde, tratamento e sobre as mudanças que estão ocorrendo?	Ausência de apoio: paciente não tem familiar/cuidador que participa e acompanha o seu tratamento	3

PONTUAÇÃO TOTAL: \_\_\_\_\_

<b>Navegação Nível 1:</b> Navegação realizada por um navegador acadêmico e um navegador profissional na maior parte do tempo, com suporte do enfermeiro navegador.	LEGENDA PONTUAÇÃO MÍNIMA: 6 PONTOS PONTUAÇÃO MÁXIMA: 17 PONTOS	6 A 9 PONTOS: SEM NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO
<b>Navegação Nível 2:</b> Navegação realizada pelo enfermeiro navegador principalmente em conjunto com os outros navegadores.		10 A 12 PONTOS: NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO NÍVEL 1
		13 A 17 PONTOS: NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO NÍVEL 2

O índice de abstenção desta rodada foi de 23,80%. Por não ter ocorrido a manifestação de respostas em que os especialistas discordavam ou eram indiferentes, foi considerado para consenso o total de “concordo plenamente”. O ponto de corte para obtenção do consenso para esta pesquisa (80%), foi obtido em somente uma das questões. No total geral, resultado foi de 74,23% de consenso, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 16 – Resultado obtido na Rodada 1 da técnica de Delphi

QUESTÕES	RESPOSTAS				
	CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO PARCIALMENTE	INDIFERENTE	DISCORDO PARCIALMENTE	DISCORDO TOTALMENTE
	%	%	%	%	%
<b>AVALIAÇÃO DAS CATEGORIAS/QUESTIONAMENTOS/CRITÉRIOS</b>					
1 Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico (gravidade/complexidade)	52,94%	47,05%	–	–	–
2 Capacidade de comunicação	76,47%	23,52%	–	–	–
3 Entendimento do trajetória de tratamento	76,47%	23,52%	–	–	–
4 Capacidade de organização para realização do tratamento	76,47%	23,52%	–	–	–

5 Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)	76,47%	23,52%	-	-	-
6 Apoio/suporte familiar	76,47%	23,52%	-	-	-
7. AVALIAÇÃO DAS CATEGORIAS ELECADAS PARA A EANN	82,35%	17,67%	-	-	-
8. AVALIAÇÃO DOS QUESTIONAMENTOS CHAVE DAS CATEGORIAS	76,47%	23,52%	-	-	-
MÉDIA	74,23%	25,70%	0	0	0

Assim, uma nova versão do questionário foi elaborada onde a questão em que se foi obtido consenso foi retirada e os resultados da rodada 1 foram apresentados aos especialistas.

### Rodada 2

Para esta rodada foi enviado por e-mail (Apêndice S) ao painel o questionário com a nova versão da EANN (Apêndice T) e questões no mesmo formato, no entanto para que os especialistas as avaliassem, primeiro foi apresentada a versão anterior e a atual. O objetivo foi a possibilidade de comparar as versões e verificar se as modificações realizadas contemplavam a necessidade apontada pelo painel.

Foi estipulado um prazo de 10 dias para que os 17 especialistas participantes da primeira etapa respondessem ao questionário e o retornassem à pesquisadora. Destes, 12 responderam no tempo solicitado, ficando o índice de abstenção em 29,41%.

O grau de consenso médio obtido ficou em 95,41% e em todas as questões ficou acima de 90%, conforme apresentado no quadro a seguir:

Quadro 17 – Resultado obtido na Rodada 1 da Técnica de Delphi

QUESTÕES	RESPOSTAS			
	CONCORDO TOTALMENTE		CONCORDO PARCIALMENTE	
	Nº TOTAL	%	Nº TOTAL	%
AVALIAÇÃO DAS CATEGORIAS/QUESTIONAMENTOS/CRITÉRIOS				
1. Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico (gravidade/complexidade)	11	91,66%	1	8,33%
2. Capacidade de comunicação	12	100%	0	0
3. Entendimento da trajetória de tratamento	11	91,66%	1	8,33%
4. Capacidade de organização para realização do tratamento	12	100%	0	0
5. Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)	11	91,66%	1	8,33%

6. Apoio/suporte familiar	12	100%	0	0
7. AVALIAÇÃO DOS QUESTIONAMENTOS CHAVE DAS CATEGORIAS	12	100%	0	0
<b>MÉDIA</b>	<b>11,57</b>	<b>96,42%</b>	0,42	3,57%

Ainda assim, alguns comentários foram realizados e uma análise dos mesmos foi realizada pela pesquisadora, concluindo que não eram necessárias novas modificações na versão final do instrumento e, portanto, não houve necessidade de uma nova rodada. Porém, houveram colocações avaliadas como pertinentes e que, apesar de não demandarem mudanças na estrutura da EANN foram julgadas como úteis para inclusão nas instruções para utilização da mesma, direcionada aos navegadores. Nesse sentido, tais sugestões foram consideradas e incorporadas às orientações para aplicação do instrumento. Nos quadros apresentados a seguir estão os comentários apontados pelo painel:

Quadro 18 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 1 sobre o entendimento do paciente em relação ao diagnóstico.

#### Rodada 2 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 1

##### Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico

“Agora está mais claro e mais adequado ao entendimento do paciente”

“Esta nova versão ficou mais simples para o entendimento do paciente.”

“Antes de perguntar o que entendeu, respeitando a autonomia do paciente, penso que é fundamental saber sobre o convite ao paciente sobre querer ou não receber informações sobre sua doença e prognóstico, conforme orientado pelo protocolo SPIKES. Portanto, seria fundamental saber se deseja ou não receber informações sobre sua doença, tanto as boas como as ruins.”

Quadro 19 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 2 sobre capacidade de comunicação.

#### Rodada 2 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 2

##### Capacidade de comunicação

“Agora está mais claro e mais adequado ao entendimento do paciente”

“Essa questão é dúbia. O questionamento é para quem? Para o profissional observar no paciente ao longo da entrevista? Ou perguntar ao paciente se ele tem barreiras? Fiquei na dúvida! Está misturado com a avaliação entre o que o paciente sabe/entende e o que o profissional observa. Sugiro talvez, colocar tudo o que o profissional precisa observar por último ou separado. Pois, na primeira vez que li, compreendi que eu teria que perguntar para o paciente se ele tem alguma barreira. Bom, se sim, já teria que perguntar a mim mesma se o paciente compreende o termo ‘barreira’..’barreira física’. Depois compreendi que é para o profissional observar, ao longo da aplicação do questionário já observar se: Há barreira física,

emocional, de linguagem, cognitiva, cultural. Então, isso seria uma orientação para quem realiza. Talvez colocar uma parte inicial para o avaliador sobre impressões do paciente.”

Quadro 20 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 3 sobre o entendimento da trajetória de tratamento.

**Rodada 2 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 3**

**Entendimento da trajetória de tratamento.**

“Ainda considero importante assistir à explicação do médico. A forma de linguagem deste profissional pode interferir no entendimento do paciente”

“Questionamento com melhor entendimento.”

Quadro 21 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 4 sobre a capacidade de organização para realização do tratamento.

**Rodada 2 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 4**

**Capacidade de organização para realização do tratamento**

Não houveram comentários nesta questão.

Quadro 22 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 5 quanto ao acesso aos serviços/sistema de saúde - condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde.

**Rodada 2 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 5**

**Acesso aos serviços/sistema de saúde - condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde.**

“Na prática assistencial ainda percebo que o paciente ainda tem dificuldade para acessar /localizar o serviço solicitado.”

Quadro 23 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 6 sobre o apoio/suporte familiar.

**Rodada 2 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 6**

**Apoio/suporte familiar.**

“Acho importante este questionamento ser realizado sem a presença do familiar.”

Quadro 24 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 7 sobre avaliação dos questionamentos chave das categorias.

**Rodada 2 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 7**

**Avaliação dos questionamentos chave das categorias.**

“As modificações tornaram o questionário mais completo e aparentemente mais fácil de ser compreendido pelos pacientes.”

▪ Etapa 3 – Disseminação

Nesta etapa ocorreu a disseminação do resultado da pesquisa. Os especialistas participantes receberam no prazo de 20 dias após a última rodada, um relatório dos resultados relativos a validação da EANN (Apêndice U), onde foram apresentados os dados consolidados e os consensos pertinentes a cada questão que foi lançada. Também foi enviada a versão final da escala com as instruções de aplicação do instrumento direcionadas para os profissionais.

Figura 9 – Versão final da EANN após validação.

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)			
CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS 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?	Paciente não compreendeu nada ou a maior parte do que lhe foi dito sobre o seu diagnóstico	3
Capacidade de comunicação	Observar a capacidade de comunicação do paciente durante as suas respostas aos questionamentos:	S/ 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
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
Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)	Você tem alguma dificuldade de ir ao hospital e/ou outro local (ambulatórios, centros de diagnóstico por imagem, laboratórios, outros hospitais) para realizar o seu tratamento? Se sim, qual (is)?	Tem facilidade em acessar o serviço por meio de transporte (público ou privado) e sabe localizar o local (hospital ou outro serviço) do seu tratamento	1

	Você sabe onde fica o hospital e os setores no qual você faz seu tratamento? Se sim, onde?		
	Você usa algum transporte (público ou privado) para vir ao hospital? Se sim, qual?	Tem facilidade em acessar o transporte (público ou privado) para se deslocar até o serviço de saúde e dificuldade em localizar o hospital/serviço do seu tratamento (outros motivos)	2
	Você tem como ir ao hospital e/ou outros locais para realizar o seu tratamento? Se sim, como você vai até lá?	Dificuldade em acessar um transporte (público ou privado) para se deslocar ao hospital/serviço para o tratamento e dificuldade para se deslocar até o local (hospital/setor) para o tratamento	3
Apoio/suporte familiar	Você vem acompanhado de algum familiar e/ou cuidador quando vem nas consultas e/ou realizar o seu tratamento? Se sim, quem?	Há apoio e acompanhamento total: a família/cuidador participa m das decisões e dos cuidados e acompanham o paciente em todos os momentos do tratamento	1
	Você tem apoio familiar, amigo (a) e/ou cuidador durante a realização do tratamento? Se sim, quem? Que apoio você recebe desta pessoa?	Há apoio e acompanhamento parcial: a família/cuidador participa m das decisões e dos cuidados e acompanham o paciente em alguns momentos do tratamento	2
	Com quem você conversa, além dos profissionais do hospital/serviço, sobre o seu problema de saúde, tratamento e sobre as mudanças que estão ocorrendo?	Ausência de apoio: paciente não tem familiar/cuidador que participa e acompanha o seu tratamento	3

PONTUAÇÃO TOTAL: \_\_\_\_\_

<b>Navegação Nível 1:</b> Navegação realizada por um navegador acadêmico e um navegador profissional na maior parte do tempo, com suporte do enfermeiro navegador.	LEGENDA PONTUAÇÃO MÍNIMA: 6 PONTOS PONTUAÇÃO MÁXIMA: 17 PONTOS	6 A 9 PONTOS: SEM NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO
<b>Navegação Nível 2:</b> Navegação realizada pelo enfermeiro navegador principalmente em conjunto com os outros navegadores.		10 A 12 PONTOS: NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO NÍVEL 1
		13 A 17 PONTOS: NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO NÍVEL 2

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

Figura 10 – Instruções para aplicação da EANN.

## INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)

- 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.

### Aplicação da EANN:

- A escala deve ser aplicada inicialmente na primeira entrevista, visando determinar a real necessidade do paciente e fundamentar a construção do **plano de navegação**, que deve ser elaborado pelo enfermeiro navegador. Neste primeiro contato, este profissional coletará as informações relacionadas a sua situação psicossocial, econômica, familiar e relativas ao local onde reside. Estas informações servirão como base para a aplicação da EANN e elaboração de um plano de navegação adequado ao perfil do paciente.
- A EANN pode e deve ser novamente aplicada sempre que o navegador julgar necessário. É importante salientar que qualquer um deles (enfermeiro navegador ou outros navegadores determinados pelo programa de navegação do serviço), mediante capacitação, podem aplicá-la. No entanto, o plano de navegação é elaborado sempre pelo enfermeiro navegador.
- Antes de iniciar a aplicação da escala, deve-se informar o paciente sobre a EANN e possibilidade de ingresso em um programa de navegação no serviço em que está sendo atendido, pois pode não ser da sua vontade ter o acompanhamento de um navegador durante a sua trajetória de tratamento.
- É fundamental também questionar se o paciente deseja ou não receber informações, positivas ou negativas, sobre a sua doença, prognóstico e tratamento antes da aplicação do instrumento em respeito à sua autonomia.
- Caso o paciente esteja acompanhado na primeira entrevista com o enfermeiro navegador, este deve ser questionado se deseja que estes familiares estejam presentes na avaliação.

**IMPORTANTE:** A EANN não foi construída para ser aplicada por navegadores leigos. No entanto, navegadores acadêmicos dos cursos de graduação da área da saúde, principalmente enfermagem, podem aplica-la e mediante capacitação ministrada por um enfermeiro navegador sobre o seu uso.

### Níveis de Navegação indicados pela EANN

**Sem necessidade de navegação** – Pacientes apresentarem um resultado de 6 a 9 pontos, não têm necessidade de inclusão no programa de navegação.

Para estes pacientes, após a entrevista e aplicação da EANN pelo enfermeiro navegador, serão fornecidas as orientações básicas e iniciais em relação ao tratamento indicado e ao funcionamento do serviço e programa. Também serão esclarecidas as eventuais dúvidas e/ou anseios que os mesmos apresentarem neste momento. O objetivo destas orientações é informar sobre o tratamento e encaminhamentos necessários para o seu andamento em tempo hábil.

**Navegação Nível 1** – Os pacientes que apresentarem um resultado de 10 a 12 pontos, têm necessidade de inclusão no programa de navegação e serão acompanhados por navegadores acadêmicos e navegadores profissionais, sempre apoiados pelo enfermeiro navegador.

Após a primeira entrevista com o enfermeiro navegador e aplicação da EANN, serão fornecidas ao paciente as orientações básicas e iniciais em relação ao tratamento indicado, funcionamento do serviço e do programa e será elaborado o plano de navegação.

**Navegação Nível 2** – Os pacientes que apresentarem um resultado de 13 a 17 pontos, têm necessidade de inclusão no programa. O navegador responsável pela navegação de nível 2 é o enfermeiro, com apoio dos navegadores acadêmicos e/ou dos profissionais como apoio para os processos que serão desenvolvidos no plano de navegação, pois evidenciam a necessidade de uma navegação mais intensiva.

Após a primeira entrevista com o enfermeiro navegador e aplicação da EANN, serão fornecidas ao paciente as orientações básicas e iniciais em relação ao tratamento indicado, funcionamento do serviço e do programa e será elaborado o plano de navegação.

O final desta etapa, que devido à complexidade das fases com a validação da EANN teve duração de aproximadamente 8 meses, aconteceu em no início de junho de 2018.

## 5.4 AVALIAÇÃO

As etapas 1, 2 e 3 do ciclo de desenvolvimento de programas foram avaliadas através do ciclo PDSA adaptado pela pesquisadora, conforme demonstrado na figura 11. Durante todo o seu desdobramento, cada uma delas foi analisada quanto ao atendimento dos objetivos e obtenção dos resultados esperados. Esta avaliação foi pré-requisito para a evolução entre as etapas. Por este motivo esta etapa do ciclo foi a mais extensa, pois iniciou junto ao diagnóstico em julho de 2017 e foi finalizada em junho de 2018.

Figura 11 – Representação do Ciclo PDSA para avaliação de efetividade das etapas 1, 2 e 3 do Ciclo de Desenvolvimento de Programas de Navegação, adaptado pela autora (2018) (JÚNIOR; SILVA, 2012).

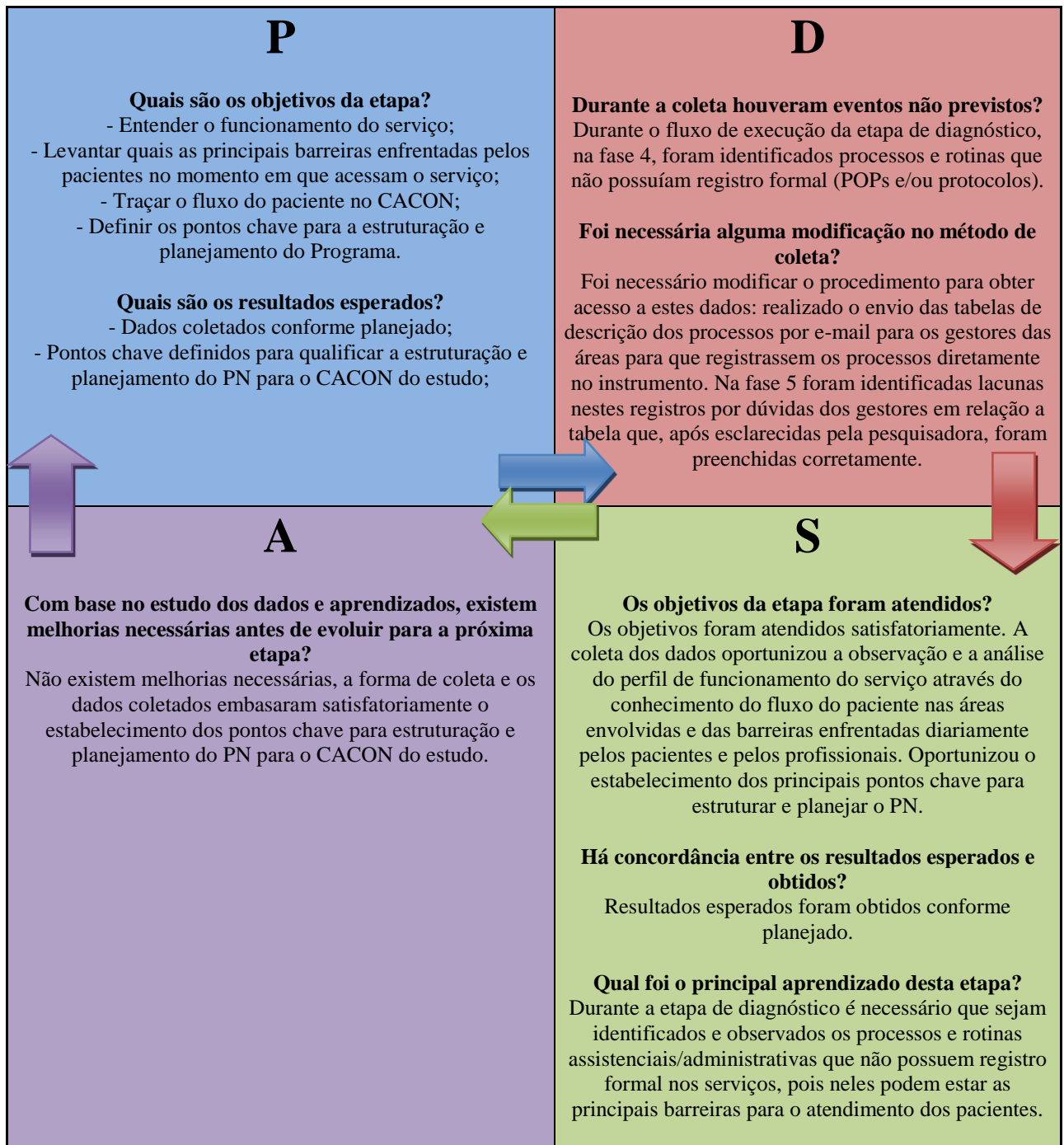
**Ciclo PDSA para avaliação de efetividade das etapas 1, 2 e 3 do Ciclo de Desenvolvimento de Programas de Navegação**



Fonte: (JÚNIOR; SILVA, 2012) Adaptado pela autora, 2018.

**Avaliação da Etapa 1 – Diagnóstico**

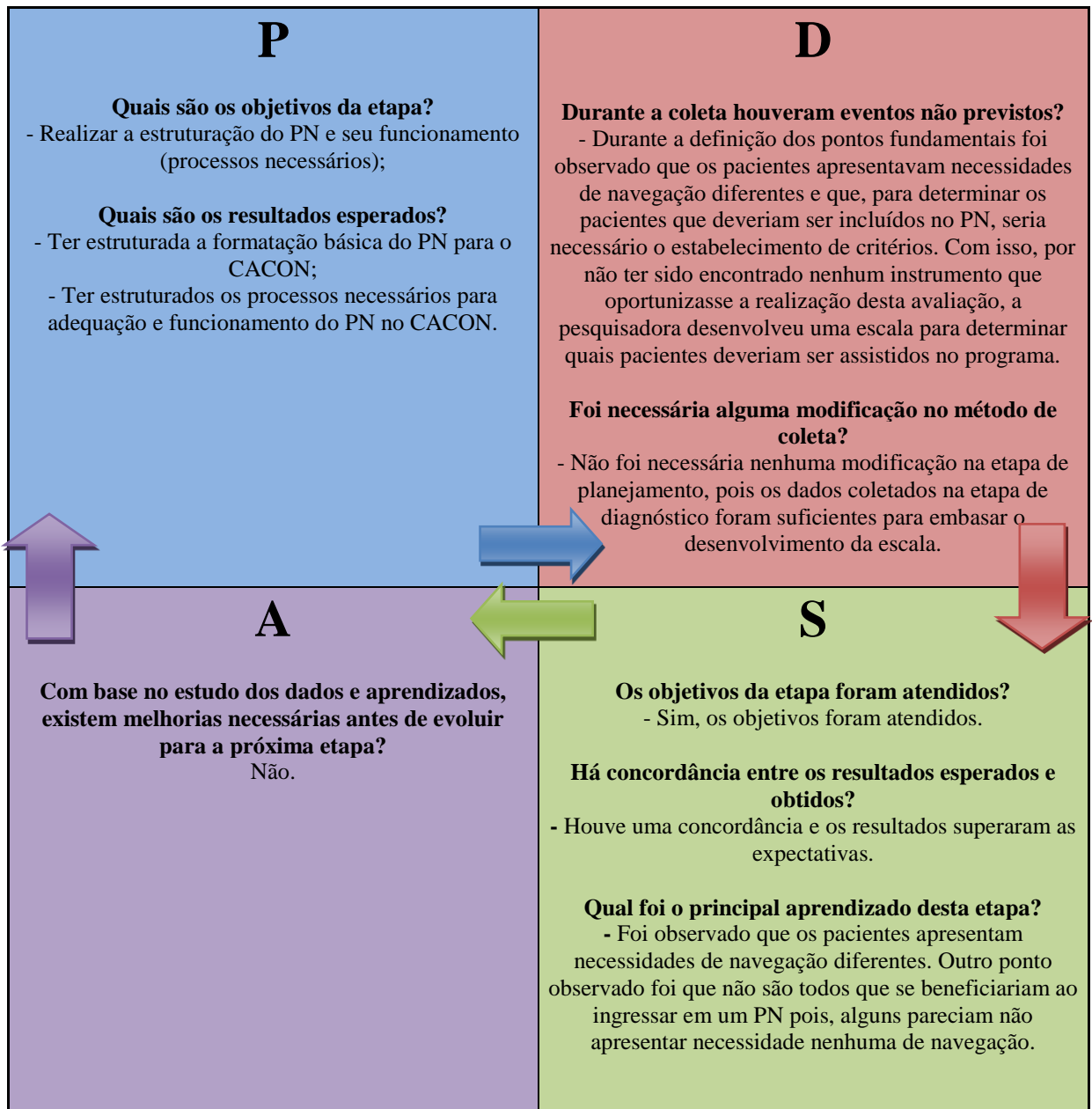
Quadro 9 – Avaliação da etapa 1 do Ciclo de Desenvolvimento de PN



Na avaliação desta etapa foi detectado que durante o seu andamento a necessidade de efetuar melhorias no processo de coleta de dados para que os objetivos fossem atingidos e os resultados esperados obtidos. Caso os dados apurados fossem insuficientes, a definição dos pontos chave não seria possível e a criação de um PN completo e que refletisse o atendimento das necessidades dos pacientes assistidos no CACON do estudo, não seria factível.

## Avaliação da Etapa 2 – Planejamento

Quadro 10 – Avaliação da etapa 2 do Ciclo de Desenvolvimento de PN

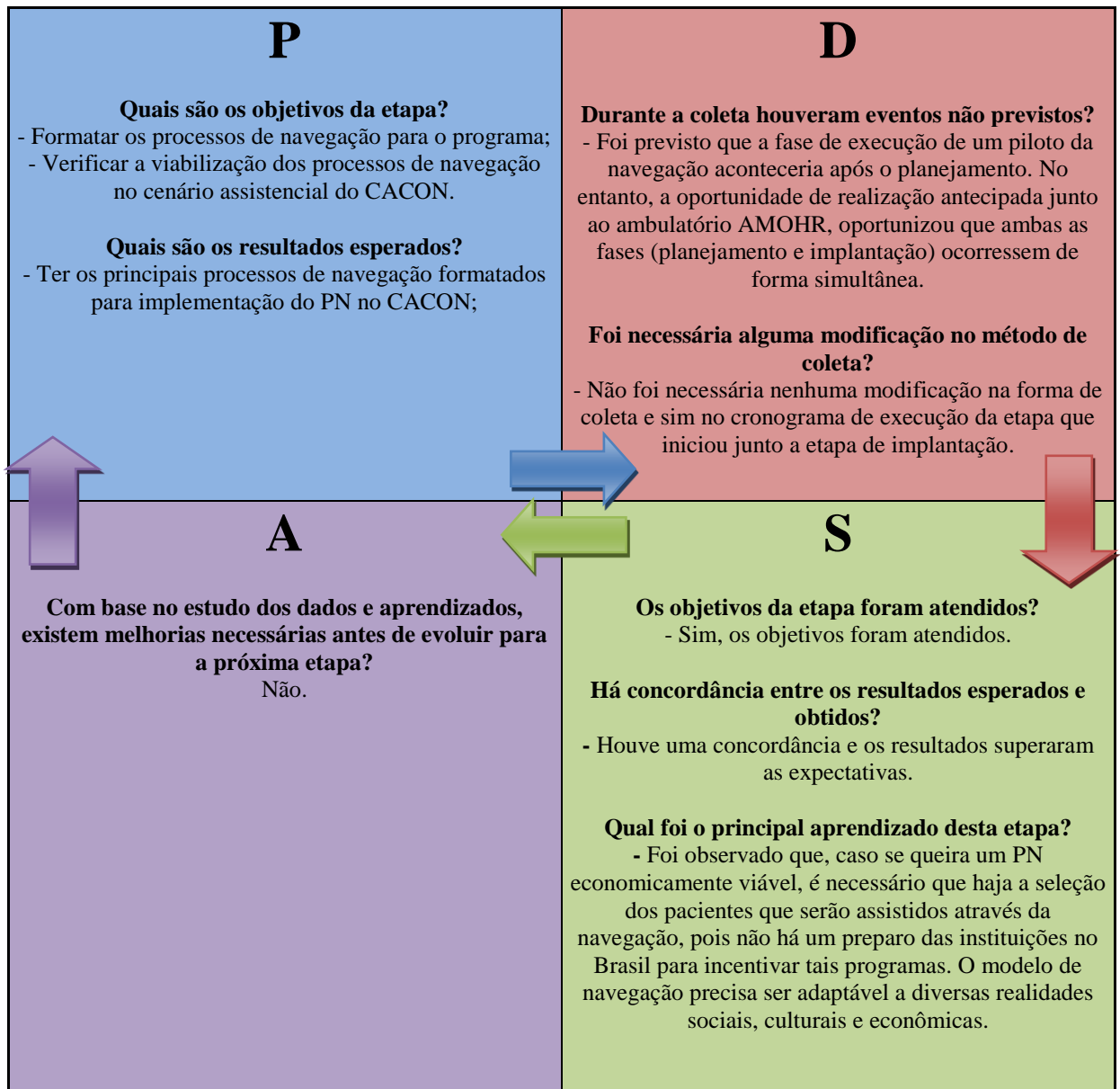


Na avaliação da etapa, durante o desdobramento da mesma, foi observado que os pacientes apresentavam necessidades diferentes em relação a navegação. Nesse sentido, para determinar quais pacientes que deveriam ser incluídos no PN, tornou-se imprescindível o estabelecimento de critérios e fatores que, juntos, refletissem a sua real necessidade de navegação. Para tanto, a pesquisadora precisou desenvolver um instrumento para tal finalidade e direcionado a determinar quais pacientes deveriam ser assistidos no programa de navegação.

Não foi prevista a elaboração do instrumento, no entanto, a sua construção e validação qualificou o atendimento de um dos pontos chave definidos como base na etapa de anterior.

### Avaliação da Etapa 3 - Implantação

Quadro 11 – Avaliação da etapa 2 do Ciclo de Desenvolvimento de PN



Na avaliação da etapa de implantação foi observado que foram necessárias algumas modificações no seu planejamento inicial de execução pois, pela conveniência de inicia-la junto ao ambulatório AMOHR, esta foi desenvolvida concomitante a etapa de planejamento. A sua realização em tal formato oportunizou que o modelo de PN e seus processos fossem criados e testados na prática praticamente ao mesmo tempo. Esse fato permitiu que a pesquisadora

adequasse com mais qualidade o desenho do PN ao CACON, levando em consideração a viabilidade do mesmo em relação a realidade sociocultural e econômica do local.

## 6. TEORIZANDO E RECONTEXTUALIZANDO O PROGRAMA DE NP

A NP é um processo que envolve uma série de ações necessárias para atingir um determinado desfecho/objetivo (JOHNSON, 2015). Nesta perspectiva, um programa de NP consiste na formatação deste processo para atender as necessidades dos pacientes assistidos em um determinado serviço de saúde e cujas ações, que envolvem as rotinas assistenciais e administrativas do local para o qual é desenhado, são realizadas pelos navegadores. Sua estrutura de funcionamento, para que seja adequada e direcionada para o atingimento dos desfechos desejados, precisa ser planejada de forma detalhada e o mais personalizada possível pois, nem sempre o modelo de uma instituição atenderá as peculiaridades de outra. Assim, para atender a premissa principal deste estudo de “desenvolver um Programa de NP adequado para a realidade do CACON” e dentro do contexto do sistema de saúde brasileiro, foi preciso estudar o contexto da assistência prestada ao paciente oncológico e as suas particularidades.

Para estruturar e implementar este processo de forma eficiente, uma avaliação diagnóstica é considerada uma ferramenta crítica para identificar lacunas entre as condições atuais e ideais, apontando as principais barreiras e desafios para a composição de um programa que responda às necessidades de seus pacientes e às prioridades do serviço de saúde (GW CANCER INSTITUTE, 2016). Para tanto, a metodologia proposta pela *GW Cancer Institute* para desenvolvimento de programas de navegação, traz um ciclo com 4 etapas onde, com base no diagnóstico das necessidades do serviço, sistema de saúde e pacientes (etapa 1- diagnóstico), ocorre o delineamento de um programa personalizado (etapa 2 – planejamento) seguido da sua implementação (etapa 3 – implantação) e contínua avaliação (etapa 4 – avaliação) (GW CANCER INSTITUTE, 2014). Estas etapas foram rigorosamente seguidas para o desenvolvimento do Programa de NP, conforme descrito no capítulo anterior, sendo estas adaptadas para atender a realidade brasileira de um CACON, visto que o modelo utilizado na fundamentação é americano.

A literatura consultada sugere que a NP é mais eficaz, quando direcionada a pacientes com barreiras do cuidado, podendo ser identificadas através de uma avaliação dos determinantes sociais da saúde (FREUND, 2016). Por isso, é recomendado que os serviços analisem suas populações para determinar quais pacientes precisam de navegação antes de implementar um programa (FREUND, 2016; KROK-SCHOEN; OLIVERI; PASKETT, 2016; BAIK; GALLO; WELLS, 2016). Assim, esta avaliação pode incluir uma revisão da qualidade da assistência oncológica no serviço e sistema de saúde para identificar grupos de pacientes com desfechos desfavoráveis em relação ao tempo para iniciar o tratamento e tempo para

obtenção do cuidado e recebimento da assistência recomendada (FREUND, 2016; KROK-SCHOEN; OLIVERI; PASKETT, 2016; BAIK; GALLO; WELLS, 2016) Desta forma na primeira etapa desta pesquisa, oportunizou visualizar o perfil dos pacientes assistidos e do funcionamento do serviço. Em relação do perfil de atendimentos, a especialidade que evidenciou o maior número foi a oncologia clínica, por assistir pacientes para tratamento clínico de outros tipos de câncer, seguida da cirurgia de mama e a cirurgia de cabeça e pescoço. No estado do RS, pelo perfil populacional e epidemiológico, o câncer de mama é o primeiro mais frequente (73,07/100 mil casos) e dos cânceres de cabeça e pescoço, o de laringe, de boca e o de esôfago ocupam a sétima, a sexta e a quinta posição em frequência (INCA, 2018). Neste contexto, o Modelo de programa direcionado a realidade do CACON foi desenhado a partir do perfil dos pacientes assistidos nos serviços e no seu funcionamento.

A estrutura básica elaborada no *Programa de Navegação desenvolvido para o CACON* contempla o desenvolvimento dos processos de navegação ao longo de um *continuum* do cuidado em oncologia. Cada modelo de navegação é delineado pelo tipo de navegador atuante, momento da assistência em que iniciará e finalizará o processo e estruturado, de acordo com a população que será assistida, podendo ser direcionado a somente um tipo de câncer ou não e precisa ser adaptável a diversas realidades sociais, culturais e econômicas do serviço (FREEMAN, RODRIGUEZ, 2011; GW CANCER INSTITUTE, 2014).

Nessa perspectiva, o início da navegação dos pacientes no programa ficou estabelecida para acontecer logo após a confirmação do diagnóstico e definição do tratamento uma vez que, durante o desdobramento das etapas do ciclo, foi observado a reação dos pacientes assim que recebiam notícia e sobre qual seria a terapia indicada, pois, além de ainda estar assimilando o impacto do diagnóstico em si, mostravam-se confusos e perdidos em relação aos próximos passos a seguir para inicia-la. O câncer é associado à dor e ao sofrimento humano e o seu diagnóstico e tratamento repercute, muitas vezes, como uma sentença de morte ou de finitude eminente da vida (BUCHER-MALUSCHKE et al, 2014). As diferentes modalidades terapêuticas empregadas usualmente, tais como o tratamento cirúrgico, para a remoção total ou parcial do tumor ou tecido afetado, a quimioterapia, onde são administradas medicações antineoplásicas de forma regular contínua, e a radioterapia, com a irradiação direta do local ou região afetada, demandam um número expressivo de informações que normalmente são lançadas aos pacientes e seus familiares neste primeiro momento e dificilmente são assimiladas por eles (SOFFIATTI, 2000; INCA, 2016). Com isso, as barreiras de acesso aos serviços e exames necessários nesta fase ficaram evidentes a partir deste momento.

Em relação a seleção dos pacientes para ingresso no programa, sentiu-se a necessidade de ter um instrumento para avaliação desta forma, devido a inexistência deste na literatura nacional e internacional, a pesquisadora desenvolveu uma escala direcionada a determinar quais pacientes deveriam ser assistidos no Programa de Navegação do CACON. Ficou estipulado que estes seriam avaliados em relação a sua necessidade de navegação através da aplicação da EANN, elaborada e validada durante a realização deste estudo. Foi observado que nem todos os pacientes apresentavam as mesmas dificuldades e carências, independentemente de sua situação sócio-econômica. Nesse sentido, com base no que foi percebido durante a implantação do piloto, foram elencados alguns fatores e critérios comuns entre alguns pacientes, que pareciam apresentar uma necessidade maior de navegação. Aspectos psicossociais, econômicos e culturais representam fatores de grande impacto no acesso da população ao tratamento oncológico recomendado e aos cuidados em tempo hábil (FREUND, 2016). Assim, ficou evidente que, por existirem estas diferenças, seria necessário um instrumento que permitisse categorizá-los de acordo com a sua necessidade de navegação para ingresso no programa.

A EANN oportuniza esta seleção, sinalizando aqueles com necessidade de ingresso no programa, categorizando-os em níveis de navegação mais ou menos intensos e contribuindo para a viabilidade do PN em relação aos recursos físicos e financeiros do serviço. Para torna-lo economicamente viável, é necessário que haja esta seleção uma vez que, não há um preparo das instituições no Brasil e/ou incentivo financeiro para a implementação de tais programas, principalmente considerando o grande volume de pacientes assistidos. Com isso, o final da navegação ficou estabelecida para ocorrer na finalização do tratamento ou se, mediante nova aplicação da EANN, o paciente não evidenciar mais necessidade de permanecer sob acompanhamento do navegador. Tal fato contribui para a viabilidade do programa, pois nem todos os pacientes permanecerão inclusos no mesmo durante toda a longa trajetória do tratamento oncológico. No entanto, como o instrumento foi criado para ser aplicado a pacientes com confirmação do diagnóstico e tratamento já definido, ele não indicará de forma fidedigna a necessidade de navegação de pacientes que não se enquadrem neste critério, constituindo este fato uma limitação da escala.

Com base nos dados obtidos durante o levantamento do perfil assistencial das especialidades oncológicas atuantes no campo de ação e na implantação desenvolvida junto ao ambulatório AMOHR, foi determinado que o programa de navegação seria direcionado a um tipo específico de câncer dado o volume expressivo de consultas (média de 2.690/mês) que apresenta o local *versus* o restrito número de possíveis navegadores disponíveis no serviço. O

formato e a abrangência do PN, juntamente com as funções e responsabilidades dos seus navegadores, devem refletir as necessidades dos pacientes, comunidade e instituição de saúde para o qual é delineado e ser adaptado as condições de atendimento e funcionamento do serviço (WILCOX, BRUCE, 2010; PEDERSEN, HACK, 2010; MCMULLEN, 2013).

Os pacientes selecionados para usufruírem do PN desenvolvido, são os portadores de câncer de cabeça e pescoço (CCP) que em nível mundial, ocupa a sexta posição representando cerca de 3% de todas as neoplasias (AQUINO et al, 2015). A localização desta doença acaba impondo ao paciente e seus familiares um sofrimento físico, social e psicológico, em decorrência das alterações causadas em funções básicas do indivíduo, como alimentação, respiração e fala (PAULA et al, 2012; EGASTAD, 2013; CRUZ et al, 2016). O manejo eficaz do tratamento oncológico, em particular daqueles com CCP, representa um desafio substancial para os sistema de saúde (PAULA et al, 2012; EGASTAD, 2013; CRUZ et al, 2016). Por este motivo, para estes pacientes, os atrasos e as dificuldades em relação ao acesso ao tratamento são particularmente mais evidentes e críticos pois, normalmente quando conseguem acessar o cuidado necessário, a doença se encontra mais avançada, demandando uma atenção mais complexa (PAULA et al, 2012; EGASTAD, 2013; CRUZ et al, 2016).

A primeira avaliação da necessidade de navegação e a construção do plano de navegação foi estabelecida como função específica do EN. Este profissional devido ao seu conhecimento e a sua capacidade interagir com a equipe interdisciplinar, consegue avaliar os pacientes que necessitam de mais apoio e/ou cuidados mais urgentes (GILBERT et al, 2011; MCMULLEN, 2013). Assim, dentre os benefícios do enfermeiro no papel de navegador está a certeza de um cuidado centrado no paciente e de um efetivo gerenciamento da assistência em todas as fases do *continuun* (GILBERT et al, 2011; AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2012; MCMULLEN, 2013). A sua atuação é considerada fundamental para obter uma eficiência de custos e melhores resultados de cuidados para diversos grupos (GILBERT et al, 2011; AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2012; MCMULLEN, 2013). O conhecimento e o processo de trabalho do enfermeiro são focados no cuidar e em assistir o paciente em todas as suas dimensões (física, emocional, psicossocial e familiar), durante todo o tratamento oncológico (PAUTASSO et al, 2018). O papel do EN é vital para pacientes e médicos na coordenação do cuidado na trajetória complexa do tratamento oncológico (DANG, 2015). Neste contexto, a implementação de Programas de Navegação, tendo o enfermeiro como ator principal na coordenação do cuidado no *continuum* da assistência, assegura aos pacientes, aos serviços e sistema de saúde um diferencial para em relação à qualidade da assistência oncológica

(PAUTASSO et al, 2018).

O Modelo de Programa elaborado prevê a atuação de três tipos de navegadores (os EN, os navegadores profissionais da saúde e os navegadores acadêmicos) visando formar uma equipe sob a coordenação do EN. Em ambos os níveis de navegação, ocorrerá a atuação de todos, o que difere é a atuação com maior ou menor intensidade do EN. A definição destes três tipos deve-se ao fato de que o CACON em estudo é um hospital escola, inclusive com Programam de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), ocorrendo a formação e especialização de profissionais da saúde, integrando ensino-serviço. Essa integração é entendida como o trabalho coletivo e combinado dos estudantes, residentes e professores de vários cursos de formação, com os trabalhadores que fazem parte das equipes assistenciais das instituições de saúde, visando a integralidade do cuidado individual e coletivo (ALBUQUERQUE et al, 2007; VENDRUSCOLO et al, 2016) Para transformar as práticas, essa aproximação entre academia e os serviços é uma das estratégias para efetivar as diretrizes do SUS, pois proporciona aos estudantes vivenciar a realidade assistencial e as necessidades de saúde da população assistida (ALBUQUERQUE et al, 2007; VENDRUSCOLO et al, 2016). Nesse sentido, os navegadores profissionais estarão inseridos no programa com a atuação dos residentes do programa de oncohematologia da UFCSPA/ISCOMPA. Já os navegadores acadêmicos serão incluídos através do desenvolvimento de projetos de extensão e estágios curriculares dos estudantes do curso de graduação em enfermagem das universidades parceiras, para as quais o CACON é campo de desenvolvimento de prática.

O EN, além de realizar o processo de navegação, terá o papel de coordenador do programa e da equipe de navegadores, avaliando as necessidades de navegação e construindo um plano de navegação adequado para cada paciente. Considerando a abrangência do PN pode ser necessária a atuação de mais de um EN. Dependendo do foco, é possível que seja preciso somente este tipo de navegador, pois ele é o profissional indicado tanto para a avaliação de necessidade, bem como para construir o plano de navegação. Pode ser definido como um especialista clínico responsável pela coordenação do cuidado e dos serviços de saúde para uma população foco de pacientes que presta uam assistência individual (MCMULLEN et al, 2013; CARROLL et al, 2010). Por este motivo atualmente, na maioria dos programas que existem em âmbito internacional, os enfermeiros navegadores estão presentes (CARROLL et al, 2010; PEDERSEN, HACK, 2010; WELLS et al, 2011; GILBERT et al, 2011; GW CANCER INSTITUTE, 2014; GW CANCER INSTITUTE, 2016; ANS, 2016; CHILLAKUNNELH, PAI, FERNANDES, 2015; CHILLAKUNNELH et al, 2016).

A qualificação dos navegadores será realizada de forma direcionada a cada um dos três tipos, contemplando o conhecimento da prática assistencial oncológica e procedimentos e rotinas administrativas, para acarretar uma melhor compreensão do contexto em que os pacientes estão inseridos e subsidiar a educação em saúde destes e de seus familiares/cuidadores. Não há atualmente evidências na literatura que relatem um padrão para do nível de capacitação indicado para o sucesso da atuação do navegador de pacientes (GW CANCER INSTITUTE, 2014; GW CANCER INSTITUTE, 2016; SHOCKNEY, 2016)

Em relação ao quantitativo de navegadores que atuarão no programa delineado seria necessário, inicialmente, pelo menos um EN, um navegador acadêmico e um navegador profissional da saúde. No entanto, dependendo da demanda de pacientes com necessidade de navegação de cada nível, poderá ser preciso um aumento deste quantitativo a fim de realizar os processos e acompanhamentos de forma mais efetiva. Considerando o volume de pacientes e a estrutura organizacional da instituição, o PN pode possuir um EN ou uma equipe de destes profissionais (SHOCKNEY, 2016). Não foi encontrado na literatura informações precisas para o dimensionamento e em relação ao tipo de navegadores *versus* pacientes. Entretanto, mesmo que houvessem evidências, o conhecimento científico produzido sobre a atuação do EN se concentra com populações de países como Estados Unidos da América, Austrália, Canadá, Suécia e Dinamarca, retratando o funcionamento de PN em realidades e sistemas de saúde diferentes do Brasil (PAUTASSO et al, 2018). Assim, esta associação será melhor estabelecida no CACON após implantação efetiva do programa e juntamente com uma avaliação contínua para poder melhor avaliar este parâmetro.

Ficou estabelecido que os navegadores conduzirão a trajetória de tratamento do paciente e realizarão a gestão do cuidado através do acompanhamento dos registros no sistema TASY (agendas de consultas, exames, quimioterapia e radioterapia; movimentação do paciente; registros no prontuário eletrônico). A comunicação entre pacientes e navegadores será realizado por telefone, mensagens de texto, mensagens do aplicativo WhatsApp e de forma presencial, com agendamento prévio e/ou necessidade sinalizada pela equipe assistencial e/ou pelo paciente e familiares. Os benefícios da comunicação eficaz entre pacientes e profissionais de saúde são múltiplos, promovendo o bem-estar geral de ambos (GATTELLARI et al, 2001; UITTERHOEVE et al, 2009; VOGEL et al, 2009; SMITA et al, 2016). A interlocução efetiva influencia positivamente na recuperação do paciente, auxiliando no controle da dor, na adesão ao tratamento, no enfrentamento da doença e na qualidade de vida do indivíduos navegados (GATTELLARI et al, 2001; UITTERHOEVE et al, 2009).

Os indicadores inicialmente definidos para monitorar e analisar o impacto dos processos de navegação e de todo o programa para o serviço, inicialmente serão a média de permanência dos pacientes oncológicos durante a internação; total de reinternações dos pacientes oncológicos incluídos no PN; e a satisfação dos pacientes navegados. Os indicadores podem e devem ser usados para analisar a efetividade do PN, melhorar a sua eficácia e gerar dados que subsidiem modificações futuras nos processos, buscando sempre contemplar os objetivos delineados para ele (COLORADO DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH, 2017). A avaliação dos desfechos relacionados a navegação é parte fundamental do ciclo de desenvolvimento de programas e, nesse sentido, os indicadores possibilitam o seu monitoramento e análise (GW CANCER INSTITUTE, 2016).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de um Programa de Navegação para pacientes oncológicos, fundamentado no modelo proposto pelo *The GW Cancer Institute* da *George Washington University*, adaptado à realidade de um CACON no Brasil, localizado no Rio Grande do Sul, foi o objetivo principal deste estudo, resultando na estruturação de um modelo de programa adequado às necessidades dos pacientes e ao funcionamento do serviço. Para tanto foram traçados objetivos específicos que conduziram o trabalho produzindo quatro produtos, a saber: PN, EANN, artigo publicado e fundamentação para a Projeto denominado “Desenvolvimento de um Sistema para Navegação de Pacientes em um Centro de Alta Complexidade Utilizando Arquitetura Orientada a Microserviços e Padrões Internacionais de Interoperabilidade”.

O primeiro objetivo específico de conhecer os modelos de navegação de pacientes apresentados no curso “*Executive Training on Navigation and Survivorship: Finding your Patient Focus*” oferecido pelo *The GW Cancer Institute* da *George Washington University* foi realizado pela pesquisadora principal no formato *E-laerning*, proporcionando o entendimento e fornecendo subsídios para a construção do conhecimento acerca da temática. A compreensão dos modelos de navegação existentes, subsidiou a avaliação do contexto da assistência oncológica na realidade do CACON realizando a adaptação de uma navegação personalizada, que atendesse as necessidades dos pacientes e da instituição de saúde. Após a finalização do curso, aliando a necessidade de buscar mais conhecimento sobre o tema, foi realizada uma revisão integrativa sobre a atuação do EN nestes programas (Apêndice Z). Este estudo auxiliou na compreensão do papel deste profissional e suas atribuições para estabelecer a relação de como seria a sua atuação neste tipo de programa na realidade brasileira, visto que a sua existência no Brasil não foi documentada nas bases de dados até o momento (PAUTASSO et al, 2018). Assim, foi possível construir uma sólida base de conhecimentos sobre o assunto, para melhor compreender o mecanismo de funcionamento dos programas de navegação e seus navegadores, permitindo entender como desenhar um modelo que impactasse positivamente na assistência ao paciente oncológico no CACON.

O segundo objetivo específico foi adaptar a metodologia para planejamento de Programas de Navegação desenvolvida pelo *The GW Cancer Institute* da *George Washington University* a realidade brasileira de um CACON. Nesse sentido, munida do conhecimento dessa ferramenta e sobre a temática, ocorreu a adequação do método do Ciclo de Desenvolvimento de PN para a realidade assistencial dos pacientes do campo de ação. Este precisou ser simplificado e canalizado para a análise diagnóstica do contexto do local, pacientes e profissionais com o

planejamento objetivo do modelo de programa e seus processos. Neste cenário, diferente do método original, nesta adaptação a segunda etapa de planejamento aconteceu concomitantemente com a terceira etapa de implantação, e não após, funcionando para planificar melhor na prática os processos de navegação personalizados para o perfil dos pacientes assistidos e da assistência realizada na instituição. Evidenciando que, uma implantação efetiva de um programa que contemple o desenho prévio de todos os processos de navegação, atuação dos navegadores, indicadores para monitoramento e avaliação do seu impacto no serviço, precisa ocorrer após a realização de todo o ciclo. Assim, neste momento a terceira etapa corroborou na implantação de um piloto de navegação, que aconteceu junto aos atendimentos aos pacientes de um ambulatório específico do local, chamado de AMOHR. O alcance deste objetivo também teve como resultado o desenvolvimento de um instrumento direcionado para selecionar os pacientes com necessidade de ingresso no programa de navegação, a EANN. Esta foi desenvolvida durante o planejamento e a implantação, pois foi observado que nem todos os pacientes apresentavam as mesmas carências, sinalizando a necessidade de uma seleção dos mesmos e apontando critérios e fatores comuns entre eles.

Em relação ao objetivo do levantamento dos requisitos necessários para o desenvolvimento de um software, o alcance desta meta foi possível, pois durante principalmente a etapa de diagnóstico ocorreu a coleta destes dados referentes aos pacientes, profissionais e serviço. Nas demais, realizou-se a validação dos mesmos na prática e o levantamento daqueles que não foram elencados na primeira. Atender a este objetivo foi de suma importância para continuidade, visto que existe outra Dissertação sendo elaborada permitindo a continuidade e qualificação desta pesquisa.

O último objetivo foi validar o Programa de Navegação com profissionais que atuam no ambulatório SUS do HSR. Este foi possível, pois as participantes da pesquisa, além de atuar no CACON, estiveram presentes em todas as etapas. Uma das enfermeiras, por trabalhar nas ações no mesmo setor, participou tanto da observação, levantamento das necessidades e implantação do piloto, quanto da validação de todos os processos.

Ao final deste estudo, todos os objetivos traçados foram alcançados, contudo, a implantação do modelo desenvolvido para o CACON ainda não foi efetivada e, certamente, tal ação acarretará em importantes mudanças no seu contexto assistencial. Nesse sentido, esta pesquisa não representa um ponto final, mas sim um início no que se refere ao estudo da navegação e atuação dos atores deste processo, principalmente da figura do enfermeiro navegador, no contexto brasileiro. A NP certamente chega a realidade da atenção oncológica no país como

uma luz, e se desenvolvida dentro do olhar do cuidado centrado no paciente e não nos profissionais, iluminará a vida de tantas pessoas que atualmente, devido às barreiras de acesso a assistência, vivem na sombra da busca de um cuidado humanizado e acessível a todos.

### **LIMITAÇÕES**

A principal limitação deste estudo foi que, devido ao tempo necessário para o desenvolvimento do Modelo de PN, não foi possível realizar a efetiva implantação do mesmo na prática. Assim, a avaliação da sua efetividade não foi realizada, demandando estudos futuros em relação aos benefícios e limitações do seu funcionamento no serviço.

## **9. PRODUTO GERADO**

O desenvolvimento deste estudo resultou na geração de quatro produtos, a saber: o Modelo de PN de pacientes para CACON no Brasil, a EANN, o Guia para desenvolvimento e implantação de PN de pacientes em CACON no Brasil, o perfil do navegador de pacientes (enfermeiro navegador, navegador acadêmico e navegador profissional), artigo publicado e fundamentação para a Projeto denominado “Desenvolvimento de um Sistema para Navegação de Pacientes em um Centro de Alta Complexidade Utilizando Arquitetura Orientada a Microserviços e Padrões Internacionais de Interoperabilidade”.

## 8. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Projeto Oncorede A (Re)** Organização da Rede de Atenção Oncológica na Saúde Suplementar. Versão Online. Rio de Janeiro: ANS, 2016. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/FINAL\\_publicacao\\_oncorede.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/FINAL_publicacao_oncorede.pdf) Acesso em: 10 nov. 2016

ALBUQUERQUE, V. S. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. *Rev Brasileira de Educação Médica* v. 32 n. 3, pag. 356–362, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10> Acesso em: 02 jun. 2018.

AQUINO, R. C. A. LIMA, M. L. L. T. MENEZES, C. R. C. X. RODRIGUES, M. Aspectos epidemiológicos da mortalidade por câncer de boca: conhecendo os riscos para possibilitar a detecção precoce das alterações na comunicação. *Rev. CEFAC*; Jul-Ago, v.17, n. 4, pag. 1254-1261, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/1982-0216-rcefac-17-04-01254.pdf> Acesso em: 02 jun. 2018.

ALMEIDA, M. H. M. SPÍNOLA, A. W. P. LANCMAN, S. Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 20, n. 1, p. 49-58, 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14056/15874> Acesso em: 10 out. 2017

ALMEIDA, P.F. et al. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, n. 2, p. 286-298, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n2/08.pdf> Acesso em: 12 fev. 2018.

ALVIM, N. A.T. Pesquisa Convergente Assistencial Enfermagem - Possibilidades para inovações tecnológicas. *Esc Anna Nery*. Vol. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127750429001.pdf> Acesso em: 10 jan. 2018.

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. The Value of Nursing Care Coordination. A white paper of the american nurses association. June, 2012. Disponível em: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(13\)00188-7/abstract](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(13)00188-7/abstract) Acesso em: 12 mar. 2018.

BAIK S.H. GALLO, L.C. WELLS, K.J. Patient navigation in breast cancer treatment and survivorship: a systematic review. *Jounal Clin Oncol*. V. 34, pag. 3686–3696, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27458298> Acesso em: 02 jun. 2018.

BRASIL. PORTARIA Nº 3.535, DE 2 DE SETEMBRO DE 1998. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998.

BROWN, C.D. Improving Patient Care in the Diagnostic Imaging Department: The Role of the Nurse Navigator. *JournalOfRadiologyNursing*. V. 31, n. 3, p 97-100, 2012. Disponível em:

[http://www.radiologynursing.org/article/S1546-0843\(12\)00036-3/abstract](http://www.radiologynursing.org/article/S1546-0843(12)00036-3/abstract) Acesso em: 10 dez. 2016.

BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. et al. Dinâmica familiar no contexto do paciente oncológico. Rev. NUFEN vol.6 no.1, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912014000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912014000100005) Acesso em: 02 jun. 2018.

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 (DF): Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

CARROLL J.K., et al. Patients' experiences with navigation for cancer care. *Patient EducCouns.* v. 80, n.2, p 241–247, 2010.

CASTRO A.V, RESENDE M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. *Reme, Rev. Min. Enferm;* v. 3, pag. 429-34, 2009. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/209> Acesso em: 10 set. 2017

CHILLAKUNNEL H. R. S., PAI M.S., FERNANDES D.J. Oncology nurse navigator programme: a narrative review. *NitteUniv J Health Sci.* v. 5, n. 1, p 103-107, 2015. Disponível em: <http://nitte.edu.in/journal/december2014/ONNP.pdf> Acesso em: 18 dez. 2016.

**CMAJ** News. Patient navigators becoming the norm in Canada. [Internet]. Canadian Medical Association or its licensors CMAJ, October 18, 2011. Disponível em: <http://www.cmaj.ca/content/183/15/E1109.full>. Acesso em: 10 dez. 2016

CANTRIL, C. A. Overview of Nurse Navigation. Chapter 1. *Oncology Nurse Navigation: Delivering Patient-Centered Care Across the Continuum.* First Edition. Oncology Nursing Society, 2014.

CANTRIL C., HAYLOCK P.J. Patient navigation in the oncology care setting. *Semin. Oncol .Nurs.* V. 29, n. 2, p. 76-90, 2013. Disponível em: [http://www.seminarsoncologynursing.com/article/S0749-2081\(13\)00013-2/abstract](http://www.seminarsoncologynursing.com/article/S0749-2081(13)00013-2/abstract) Acesso em: 12 nov. 2016.

CHILLAKUNNEL H. R. S., et al. A Randomized controlled trial to evaluate the impact of a Nurse Navigator Programme on outcomes of people with breast cancer: study protocol. *J Adv. Nurs.* Nov, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27862173> Acesso em: 10 jan. 2017.

COOK, S., et al. Core areas of practice and associated competencies for nurses working as professional cancer navigators. *Canadian Oncology Nursing Journal*. v. 23, n. 1, p 44-52, 2013. Disponível em: <http://www.canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/110> Acesso em: 10 nov. 2016.

COLORADO DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND ENVIRONMENT. Key performance indicators for health navigator programs. EUA, 2017. Disponível em: [https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/HS\\_PN-Key-Performance-Indicators\\_1.pdf](https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/HS_PN-Key-Performance-Indicators_1.pdf) Acesso em: 12 jun. 2018.

CRUZ, F. O. A. M. et al. Validação de manual educativo para pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. V.24, e2706, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02706.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02706.pdf) Acesso em: 03 jun. 2018.

DOHAN D., SCHRAG D. Using navigators to improve care of underserved patients: current practices and approaches. *Cancer*. V. 104, n. 4, p 848-855, 2005. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.21214/full> Acesso em: 10 jan. 2017.

ESPARZA, A. Patient navigation and the American cancer society. *Seminars in Oncology Nursing*, v. 29, n. 2, p 91-96, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23651678> Acesso em: 5 jan. 2017.

EGESTAD, H. The significance of fellow patients for head and neck cancer patients in the radiation treatment period. *Eur J Oncol Nurs*. V.17, n.5 pag. 618-24, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23394949> Acesso em: 03 jun. 2018.

HELIO ANGOTTI [Internet]. Uberaba: O Hospital; c2009-2016 [citado 2016 ago 10]. Parceria internacional orienta pacientes com câncer de mama; [aprox. 2 telas]. Disponível em: [http://www.helioangotti.com.br/noticiasMaterias\\_.asp?cod=589](http://www.helioangotti.com.br/noticiasMaterias_.asp?cod=589).

FARO, A.C.M. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. v.31, n. 2, pag 259-73, 1997. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/415.pdf> Acesso em: 10 set. 2017

FAMILIES USA. The Promise of Care Coordination: transforming health care delivery

New York, 2013. Disponível em: [http://familiesusa.org/sites/default/files/product\\_documents/Care-Coordination.pdf](http://familiesusa.org/sites/default/files/product_documents/Care-Coordination.pdf) Acesso em 12 mar. 2018.

FREEMAN, H. P, RODRIGUEZ, R. L. History and Principles of Patient Navigation. *Cancer*, v. 117, p 3537-3540, agosto, 2011. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.26262/references> Acesso em: 29 abr. 2016.

FREEMAN, H. P. The Origin, Evolution, and Principles of Patient Navigation. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*; v. 21, n.10, 2012.

FERLAY J, et al. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base GLOBOCAN 2012 v.1, n. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013 Disponível em: <http://globocan.iarc.fr>. Acesso em: 1 fev. 2016.

FREUND, K.M. Implementation of evidence-based patient navigation programs. *Journal Acta Oncol.* v. 56, n. 2, pag.123-127, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28033027> Acesso em: 2 jun. 2018.

FILLION, L., et al. Professional navigation framework: Elaboration and Validation in a Canadian Context. *Oncol Nurs Forum.* v.39, n. 1, p 58-69, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22201669> Acesso em: 10 dez. 2016.

GATTELLARIM., et al. Sharing decisions in cancer care. *Soc Sci Med.* V. 52, n.12, pag. 1865-78, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11352412/> Acesso em: 02 jun. 2018.

GILBERT, J.E., et al. Nurses as patient navigators in cancer diagnosis: Review, consultation and model design. *European Journal of Cancer Care.* V. 20, n. 2, p 228–236, 2011. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2354.2010.01231.x/epdf> Acesso em: 25 out. 2016.

GIOVINAZZO, R.A. Modelo de Aplicação da Metodologia Delphi pela Internet – Vantagens e Ressalvas. *Administração On Line,* V.2, N.2, 2001. Disponível em: [http://www.fecap.br/adm\\_online/art22/renata.htm](http://www.fecap.br/adm_online/art22/renata.htm) Acesso em: 10 set. 2017

HUNNIBELL, L. S. Using nurse navigation to improve timeliness of lung cancer care at a veterans hospital. *Clin J OncolNurs.* v.16, n. 1, p 29-36, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22297004> Acesso em: 10 dez. 2016.

HELIO ANGOTTI. Parceria internacional orienta pacientes com câncer de mama [Internet]. Hospital de Câncer HelioAngotti; 2013 Out 10 Disponível em: <[http://www.helioangotti.com.br/noticiasMaterias\\_.asp?cod=589](http://www.helioangotti.com.br/noticiasMaterias_.asp?cod=589)>. Acesso em: 10 ago. 2016.

HOLTZ, B., MORRISH, W., KREIN, S. A nurse-patient shared decision support tool: the VC Ann Arbor Healthcare System's navigator application. *The American Journal of Nursing,* v. 113, n. 1, 2013. Disponível em: [http://www.ncmn.ca/Resources/Documents/A\\_Nurse\\_Patient\\_Shared\\_Decision\\_Support\\_Tool.28.pdf](http://www.ncmn.ca/Resources/Documents/A_Nurse_Patient_Shared_Decision_Support_Tool.28.pdf) Acesso em: 03 abr. 2017

HAASE, K. R., LOISELLE, C. G. Oncology team members' perceptions of a virtual navigation tour for cancer patients. *International Journal of Medical Informatics,* v. 8, n. 1, p 395-403, 2012. Disponível em: [http://www.ijmijournal.com/article/S1386-5056\(11\)00234-6/abstract](http://www.ijmijournal.com/article/S1386-5056(11)00234-6/abstract) Acesso em: 03 abr. 2017

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO. Serviços Médicos. Mastologia. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <http://www.hospitalmoinhos.org.br/servico-medico/mastologia/> Acesso em: 29 mai. 2018

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/dados-apresentados.pdf> Acesso em: 10 dez. 2016

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2016. <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf> Acesso em: 10 fev. 2018

ISCOMPA. Hospital Santa Rita. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <http://intranet.iscmpa/departamentos/default.aspx?dp=72&pg=5823> Acesso em: 01 jan 2017.

JEYATHEVAN, G. The Role of Nurse Navigators in Diagnostic Phase of Adult Patients with Lung Cancer . 2013. *Tese. (Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Health Sciences in Community Health)*

JOINT COMMISSION RESOURCES (JCR). Temas e estratégias para liderança em enfermagem: enfrentando os desafios hospitalares atuais. Porto Alegre: Artmed, 2008.

JÚNIOR, C. M. M., SILVA, A. B. Possibilidades e Limites do Ciclo de Melhoria Contínua - PDSA (Ou PDCA) Como Elemento de Aprendizagem. In: SIMPOI, 16., 2012 São Paulo. **Anais...** São Paulo, 2012. p. 1518-6539.

KROK-SCHOEN, J.L. OLIVERI, J.M. PASKETT, E.D. Cancer care delivery and women's health: the role of patient navigation. *Front Oncol.* v. 6, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4729879/> Acesso em 03 jun. 2018.

MCDONALD, K.M., et al. Care Coordination Atlas Version 4 (Prepared by Stanford University under subcontract to American Institutes for Research on Contract No. HHS290-2010-00005I). AHRQ Publication No. 14-0037- EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. June 2014. Disponível em: [https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/ccm\\_atlas.pdf](https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/ccm_atlas.pdf) Acesso em: 10 dez. 2017.

MONZA K., HARRIS D., SHAW C. The Role of the Nurse Navigator in the Management of the Heart Failure Patient. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, v. 27, n. 4, p 537-549, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26567497> Acesso em: 12 fev. 2017.

MACEDO T. Parceria internacional orienta pacientes com câncer de mama [Internet]. JM Online. 2014 Ago 23. Disponível em: <<http://jmonline.com.br/novo/?noticias,7,SAUDE,98558>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

MCMULLEN, L. Oncology Nurse Navigators and The Continuum of Cancer Care. *Seminars in Oncology Nursing*, v.29, n. 2, p 105-117, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23651680> Acesso em: 25 nov. 2016.

MEADE C.D., et al. Lay Navigator Model for Impacting Cancer Health Disparities. *J Cancer Educ.* V. 29, n. 3, p 449-457, 2014. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4133280/pdf/nihms580759.pdf> Acesso em: 25 jan. 2017.

MAY, M., et al. Gastrointestinal Nurse Navigation: Implementation of a Novel Role.. *Clin J Oncol Nurs*. V.18, n. 2, p 193-199, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24675254> Acesso em: 10 jan. 2017.

MONTEROSSO, L. et al. The Cancer Nurse Coordinator Service in Western Australia: Perspectives of specialist cancer nurse coordinators. *Australian Journal of Advanced Nursing*, vol. 34, n. 2, pag.16-26, 2016. Disponível em: [https://researchonline.nd.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1115&context=nursing\\_article](https://researchonline.nd.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1115&context=nursing_article) Acesso em: 10 mar. 2018.

OLIVEIRA E.X.G. et al. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. *Cad Saúde Pública*. V. 27, n. 2, p 317-326, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200013) Acesso em: 12 jan. 2017.

OLIVEIRA J.S.P. COSTA M.M, WILLE M.F.C. Introdução ao Método Delphi. Curitiba: Mundo Material, 2008.

ONCOLOGY NURSING SOCIETY. Oncology nurse navigator core competencies. Pittsburgh: ONS; 2013. Disponível em: [https://www.ons.org/sites/default/files/ONNCompetencies\\_rev.pdf](https://www.ons.org/sites/default/files/ONNCompetencies_rev.pdf) Acesso em: 10 out. 2016.

ONCOLOGY NURSING SOCIETY. Oncology nurse navigator core competencies. Pittsburgh: ONS; 2017. Disponível em: [https://prod-www.ons.org/sites/default/files/2017-05/2017\\_Oncology\\_Nurse\\_Navigator\\_Competencies.pdf](https://prod-www.ons.org/sites/default/files/2017-05/2017_Oncology_Nurse_Navigator_Competencies.pdf) Acesso em: 10 jan. 2018.

PAIM, et al. Pesquisa convergente-assistencial e sua aplicação em cenários da enfermagem *Cogitare Enferm*. Jul/Set. Vol. 13, n. 3, pag. 380-6, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4836/483648980009.pdf> Acesso em: 08 jan. 2018

PRUITT Z., SPORTSMAN S. The Presence and Roles of Nurse Navigators in Acute Care Hospitals. *JONA* v. 43, n.11, p 592-596, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24153201> Acesso em: 12 jan. 2017.

PAUTASSO F.F, et al. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. Vol. 39, e2017-01022018, 2018. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/79636/46645> Acesso em: 02 abr. 2018.

PAULA J.M. et al. Symptoms of depression in patients with cancer of the head and neck undergoing radiotherapy treatment: a prospective study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. V.20, n. 2, pag. 362-8, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000200020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200020) Acesso em: 03 jun. 2018.

PETEREIT D.G., et al. Establishing a patient navigator program to reduce cancer disparities in the American Indian communities of Western South Dakota: Initial observations and results. *CancerControl*. v.15, n. 3, p 254–259, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2556124/> Acesso em: 20 fev. 2017.

PEDERSEN A., HACK T. Pilots of oncology health care: a concept analysis of the patient navigator role. *OncolNursForum*. v. 37, n. 1, p 55-60, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20044339> Acesso em: 25 jan. 2017.

PEREIRA, R. D. M. ALVIM, N. A. T. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. *Esc Anna Nery*, v.19, n. 1, pag 174-180, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100174&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100174&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 20 set. 2017.

PIVOTO, et al. Pesquisa convergente-assistencial: revisão integrativa de produções científicas da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. Jul-Set, vol. 22, n. 3, pag. 843-9. Florianópolis, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a34.pdf> Acesso em 11 jan. 2018.

POLACINSKI et al. Implantação dos 5Ss e proposição de um SGQ para uma indústria de ervamate. *Revista ADMpg Gestão Estratégica*. v. 6, n. 1, p.71-78, 2013. Disponível em: [http://www.admpg.com.br/revista2013\\_1/Artigos/14%20Implantacao%20dos%205Ss%20e%20proposicao%20de%20um%20SGQ.pdf](http://www.admpg.com.br/revista2013_1/Artigos/14%20Implantacao%20dos%205Ss%20e%20proposicao%20de%20um%20SGQ.pdf) Acesso em: 28 fev. 2017.

ROCHA, et. Al. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. Nov-dez, vol. 65, n. 6, pag. 1019-25, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a19v65n6.pdf> Acesso em: 05 jan. 2018.

SG2. Clinical intelligence cancer care coordination with nurse navigators. *Health Care Intelligence*, 2006. Disponível em: <http://docplayer.net/11312705-Clinical-intelligence-cancer-care-coordination-with-nurse-navigators.html> Acesso em: 02 fev. 2018.

SANTOS, M. S. GIOVANELLA, L. Estratégia Saúde da Família na coordenação do cuidado em região de saúde na Bahia. *SAÚDE DEBATE, RIO DE JANEIRO. JAN-MAR, V. 40, N. 108, P. 48-63, 2016*. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00048.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00048.pdf) Acesso em: 10 mar. 2018.

SILVA, A. C. C., GIARDINETTO, A. R. S. B. Políticas públicas em oncologia: refletindo sobre a atuação da terapia ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 23, n. 3, p. 297-308, 2012.

SILVA, A.M. et al. Utilização da técnica Delphi on-line para investigação de competências: relato de experiência. *Rev. gauch. enferm*. v. 30, nº 2, 2009. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7274> Acesso em: 05 out. 2017

SMITH, J. Patient Navigator's Role Definition. 2014. 77f. Capstone project (Doctorate of Nursing Practice) Nursing Theses and Capstone Projects. Gardner-Webb University. Boiling Springs, 2014. Disponível em: [http://digitalcommons.gardnerwebb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1036&context=nursing\\_etd](http://digitalcommons.gardnerwebb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1036&context=nursing_etd) Acesso em: 10 dez. 2016.

SILVA, A. O., et al. Gestão Da Qualidade: aplicação da ferramenta 5w2h como plano de ação para projeto de abertura de uma empresa In: SEMANA INTERNACIONAL DE ENGENHARIAS DA FAHOR, 3., 2013, Horizontina. Disponível em: [http://www.fahor.com.br/publicacoes/sief/2013/gestao\\_de\\_qualidade.pdf](http://www.fahor.com.br/publicacoes/sief/2013/gestao_de_qualidade.pdf) Acesso em: 28 fev. 2017.

SCARPARO A.F, et al. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. Rev Rene. v.3 n° 3, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803/3000> Acesso em: 07 out. 2017

SOUZA, G. F. Instrumento de boas práticas de enfermagem em hemoterapia na unidade de terapia intensiva: uma construção coletiva. Dissertação. UFSC. Florianópolis, 2012. Disponível em: <http://geass.paginas.ufsc.br/files/2013/03/Instrumento-de-boas-pr%C3%A1ticas-de-enfermagem-em-hemoterapia-na-Unidade-de-Terapia-Intensiva-uma-constru%C3%A7%C3%A3o-coletiva.pdf> Acesso em: 09 jan. 2018.

SOFFIATTI, N.R.T. Consulta de enfermagem em ambulatório de quimioterapia: ênfase nas ações educativas. Cogitare Enferm. v.5, n.esp., p.69-72, jan./jun. 2000. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44872/27296> Acesso em: 06 jun. 2018.

SHOCKNEY, L. D. The Value of Patient Navigators as Members of the Multidisciplinary Oncology Care Team. American Society of Clinical Oncology (ASCO). ASCO Daily News, 2018. Disponível em: <https://am.asco.org/value-patient-navigators-members-multidisciplinary-oncology-care-team> Acesso em: 07 jun 2018.

TEIXEIRA, L. A., PORTO, M., Habib, P. A. B. B. Políticas públicas de controle de câncer no Brasil: elementos de uma trajetória. Cad. Saúde Colet. V. 20, n.3, p 375-80, 2012.

THE GW CANCER INSTITUTE. Executive Training on Navigation and Survivorship: finding your patient focus: Guide for Program Development. Washington, DC: GW CANCER INSTITUTE, 2014.

THE GW CANCER INSTITUTE. Advancing the Field of Cancer Patient Navigation: A Toolkit for Comprehensive Cancer Control Professionals. Washington, DC: GW CANCER INSTITUTE, 2016.

THE GW CANCER INSTITUTE. Patient Navigation Barriers and Outcomes Tool TM (PN-BOTTM) Version 1.1 Quick Start Guide, DC: GW CANCER INSTITUTE, 2016.

TRENTINI, M. PAIM, L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Ed da UFSC, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n4/v52n4a18.pdf> Acesso em: 05 jan. 2018.

TRENTINI, M. BELTRAME, V. A pesquisa convergente-assistencial (PCA) levada ao real campo de ação da enfermagem. Cogitare Enferm. Mai/Ago, vol. 11, n. 2, pag. 156-60, 2006. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6861/4873> Acesso em: 05 jan. 2018.

TRENTINI, M. PAIM, L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Ed da UFSC, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n4/v52n4a18.pdf> Acesso em: 05 jan. 2018.

TRENTINI, M. PAIM, L. SILVA, D.M.G.V. Pesquisa Convergente assistencial. In: Lacerda MR, Costenaro RGS. Metodologias de pesquisa para a enfermagem e saúde. Porto Alegre: Moriá, 2016. 511 p.

UITTERHOEVE, R. Et al Nurse-patient communication in cancer care: does responding to patient's cues predict patient satisfaction with communication. *Psychooncology*. V. 18, n. 10, pag. 1060-8, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19142868/> Acesso em: 04 jun. 2018.

VARGAS R.B., et al. Characteristics of the Original Patient Navigation Programs to Reduce Disparities in the Diagnosis and Treatment of Breast Cancer. *Cancer*; V. 113 n. 2, p 429, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18470906> Acesso em: 10 dez. 2016.

VENDRUSCOLO, C. et al. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. *Interface (Botucatu)* [online]. v.20, n.59, pag.1015-1025. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000401015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000401015&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 02 jun. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guide to cancer early diagnosis. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: [http://www.who.int/cancer/publications/cancer\\_early\\_diagnosis/en/](http://www.who.int/cancer/publications/cancer_early_diagnosis/en/) Acesso em: 10 jan. 2017

WANG, M. L. et al. Navigating to health: Evaluation of a community health center patient navigation program. *Prev. Med. Rep.* v. 13, n. 2, p 664-668, 2014. Disponível em: <http://www.pubpdf.com/pub/26844134/Navigating-to-health-Evaluation-of-a-community-health-center-patient-navigation-program> Acesso em: 25 fev. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health observatory: the data repository Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <http://www.who.int/gho/database/en>. Acesso em 20 jan. 2017.

WILCOX B., BRUCE S.D. Patient navigation: a “win-win” for all involved. *OncologyNursingForum*. v.37, n. 1, p 21–25, 2010. Disponível em: [file:///D:/Users/ISCOMPA/Downloads/M7538225V73U738G\\_first.pdf](file:///D:/Users/ISCOMPA/Downloads/M7538225V73U738G_first.pdf) Acesso em: 13 dez. 2016.

WELLS K.J., et al. Patient navigation: state of the art or is it science? *Cancer*. V.113, n. 8, p 1999-2010, 2008. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.23815/full> Acesso em: 25 fev. 2017.

WILLIS A, et al. Development of a framework for patient navigation: delineating roles across navigator types. *J OncolNavigSurvivorship*. v.4, n.6, p 20–26, 2013. Disponível em: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/93634937/development-framework-patient-navigation-delineating-roles-across-navigator-types> Acesso em: 12 fev. 2017.

WELLS K.J., et al. Innovative approaches to reducing cancer health disparities: the Moffitt Cancer Center patient navigator research program. *J Cancer Educ.* V. 26, n. 4, p 649–657, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21573740> Acesso em: 25 fev. 2017.

WRIGHT J.T.C. GIOVINAZZO R.A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad. pesqui. adm.*; v. 12, nº 1, pag. 54-65, 2000. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1310202/mod\\_resource/content/1/DELPHI\\_QUESTIONARIO\\_1.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1310202/mod_resource/content/1/DELPHI_QUESTIONARIO_1.pdf) Acesso em: 06 out. 2017

ANEXO 1



EXECUTIVE TRAINING ON  
NAVIGATION AND SURVIVORSHIP:  
FINDING YOUR PATIENT FOCUS

*Guide for Program  
Development*



THE GEORGE  
WASHINGTON  
UNIVERSITY  
WASHINGTON, DC

© GWCI September 2014

## ANEXO 2

## GW Cancer Institute

THE GEORGE WASHINGTON UNIVERSITY

### CERTIFICATE OF COMPLETION

This is to certify that

fernanda pautasso

has participated in the:

*Executive Training on Navigation  
and Survivorship ON:*

10/5/2016

and has earned 2.0 contact hours  
CNE ID Number 0443



This continuing nursing education activity was approved by the Oncology Nursing Society, an accredited approver by the American Nurses Credentialing Center's Commission on Accreditation.

This certificate must be retained by the licensee for a period of four years following the completion of this educational activity.

Attention certified nurses: Retain this certificate for your records. The contact hours from this educational opportunity qualify for initial oncology nursing certification and renewal via ONC-PRO. Visit [www.oncc.org](http://www.oncc.org) for complete details on oncology nursing certification.

*Serena Phillips*

Serena Phillips, RN, MPH  
Program Manager and Nurse Planner

*Mandi Pratt-Chapman*

Mandi Pratt-Chapman, MA  
Director, GW Cancer Institute

ANEXO 3

**GW Cancer Institute**

**THE GEORGE WASHINGTON UNIVERSITY**

**CERTIFICATE OF COMPLETION**

This is to certify that

**fernanda pautasso**

has participated in:

**Executive Training on Survivorship and Navigation:  
Finding Your Patient Focus**

on

**10/5/2016**

**The time of participation was 8.00 hours.**



**Mandi Pratt- Chapman**  
Director, GW Cancer Institute

GW Cancer Institute | 2030 M Street, NW | Suite 40005 | Washington, DC 20036  
202.994.2449 | [casnp@gwu.edu](mailto:casnp@gwu.edu)

## ANEXO 4

## GW Cancer Institute

THE GEORGE WASHINGTON UNIVERSITY

### CERTIFICATE OF COMPLETION

This is to certify that

*fernanda pautasso*

has participated in the activity titled:

**The Executive Training on Navigation and Survivorship**  
and has earned up to 2.000 continuing education contact hours.

“Sponsored by the GW Cancer Institute, a designated provider of continuing education contact hours (CECH) in health education by the National Commission for Health Education Credentialing, Inc. This program is designated for Certified Health Education Specialists (CHES) to receive 1.0 Category I continuing education contact hour and/or Master Certified Health Education Specialists (MCHES) to receive 1.0 advanced level continuing education contact hour.”

Achieved on: 10/5/2016



MEP #: 114730

Mandi Pratt-Chapman  
Director, GW Cancer Institute

Event Number: 01011

This certificate must be retained by the licensee for a period of four years following the completion of this educational activity. Retain this certificate for your records.

GW Cancer Institute | 2030 M Street, NW | Suite 4003 | Washington, DC 20036  
202.994.2449 | gwci@gwu.edu

## ANEXO 5

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICORDIA DE PORTO  
ALEGRE - ISCMPA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE

**Pesquisador:** Rita Catalina Aquino Caregnato

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67250617.0.0000.5335

**Instituição Proponente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.051.241

**Apresentação do Projeto:**

Protocolo de pesquisa a ser realizado com 3 profissionais do Hospital Santa Rita da Santa Casa de Porto Alegre, para implantar um Programa de Navegação para pacientes oncológicos, fundamentado no modelo proposto pelo The GW Cancer Institute da George Washington University, adaptado à realidade de um CACON localizado no Rio Grande do Sul. Estes profissionais irão guiar as pessoas com diagnóstico ou suspeita de alguma doença crônica e ajudar a "navegar" pelo sistema e serviços de saúde, para que com o auxílio destes profissionais possa aumentar a probabilidade de que os pacientes tenham uma adesão efetiva ao tratamento recomendado, reduzindo as barreiras sócioeconômicas, raciais e étnicas do cuidado.

**Objetivo da Pesquisa:**

Desenvolver um Programa de Navegação para pacientes oncológicos, fundamentado no modelo proposto pelo The GW Cancer Institute da George Washington University, adaptado à realidade de um CACON localizado no Rio Grande do Sul.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador declara sobre:

**Riscos:** Os riscos serão mínimos pois serão envolvidos na pesquisa somente os profissionais que atuam no ambulatório SUS do HSR.

**Endereço:** R. Prof Annes Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer

**Bairro:** 6º andar - Centro **CEP:** 90.020-090

**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3214-8571 **Fax:** (51)3214-8571 **E-mail:** cep@santacasa.tche.br

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICORDIA DE PORTO  
ALEGRE - ISCMPA



Continuação do Parecer: 2.051.241

Benefícios: Desenvolvimento de um programa de navegação de pacientes adequado as necessidades dos pacientes atendidos no CACON do estudo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A avaliação da efetividade das ações e processos planejados e implementados será realizada através da análise do ciclo PDSA, que possui 4 etapas (Plan /Planejar – Do/Fazer – Study/estudar – Act/Agir). Os dados resultantes não serão quantificadores e sim, sinalizadores de necessidades intervencionistas. Os resultados serão analisados qualitativamente e apresentados, segundo as etapas já descritas.

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

Foram apresentados e estão adequados os seguintes documentos: Folha de rosto para Pesquisa envolvendo seres humanos, Formulário de inscrição de Projetos de Pesquisa do CEP da Santa Casa, Orçamento, Cronograma, Declaração de confidencialidade do sujeito no estudo, Declaração de autorização da chefia responsável, Declaração de uso e publicação de dados, Declaração de uso de dados e materiais, Declaração de isenção de ônus, TCLE, Termo de compromisso para utilização de prontuários.

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

O pesquisador declaração sobre hipóteses deste projeto que a implementação de um Programa de Navegação de pacientes para pacientes oncológicos melhorará a qualidade da assistência prestada auxiliando os pacientes a transpor barreiras que dificultam o acesso ao tratamento oportuno dentro do serviço e sistema de saúde.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Após avaliação do protocolo acima descrito, o presente comitê não encontrou óbices quanto ao desenvolvimento do estudo em nossa Instituição e poderá ser iniciado a partir da data deste parecer.

Obs.: 1 - O pesquisador responsável deve encaminhar à este CEP, Relatórios de Andamento dos Projetos desenvolvidos na ISCMPA. Relatórios Parciais (pesquisas com duração superior à 6 meses), Relatórios Finais (ao término da pesquisa) e os Resultados Obtidos (cópia da publicação).

2 – Para o início do projeto de pesquisa, o investigador deverá apresentar a chefia do serviço (onde será realizada a pesquisa), o Parecer Consubstanciado de aprovação do protocolo pelo Comitê de

Endereço: R. Profº Annes Dias,295 Hosp.Dom Vicente Scherer  
Bairro: 6º andar - Centro CEP: 90.020-090  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3214-8571 Fax: (51)3214-8571 E-mail: cep@santacasa.tche.br

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICORDIA DE PORTO  
ALEGRE - ISCMPA



Continuação do Parecer: 2.051.241

Ética.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_901909.pdf	17/04/2017 15:43:08		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	17/04/2017 15:37:19	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA17.pdf	17/04/2017 14:15:44	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Fernandaprojetov17.pdf	17/04/2017 13:48:06	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Outros	DECLARACAODEAUTORIZACAOCHEFIARESPONSAVEL.pdf	13/04/2017 15:24:35	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Outros	DECLARACAODEISENCAODEONUSAINSTITUICAO.pdf	13/04/2017 15:22:44	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Outros	DECLARACAODEUSODEDADOSMATERIAIS.pdf	13/04/2017 15:21:19	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Outros	DECLARACAODEUSOEPUBLICACAODEDADOS.pdf	13/04/2017 15:19:44	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Outros	DECLARACAODECONFIDENCIALIDADEOSUJEITO.pdf	13/04/2017 15:18:30	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	13/04/2017 15:16:55	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSOPARAUTILIZACAODEDADOSEPRONTUARIOS.pdf	13/04/2017 15:16:18	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Outros	FORMULARIODEINSCRIÇAOEPROJETOSCEPISCMPA.pdf	13/04/2017 15:14:17	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentolibreeclarecido.pdf	13/04/2017 15:07:18	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: R. Profº Annes Dias,295 Hosp.Dom Vicente Scherer  
Bairro: 6º andar - Centro CEP: 90.020-090  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3214-8571 Fax: (51)3214-8571 E-mail: cep@santacasa.tche.br

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICORDIA DE PORTO  
ALEGRE - ISCMPA



Continuação do Parecer: 2.051.241

PORTO ALEGRE, 08 de Maio de 2017

---

**Assinado por:**  
**ELIZETE KEITEL**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** R. Profª Annes Dias,295 Hosp.Dom Vicente Scherer  
**Bairro:** 6º andar - Centro **CEP:** 90.020-090  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3214-8571 **Fax:** (51)3214-8571 **E-mail:** cep@santacasa.tche.br

## ANEXO 6

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICORDIA DE PORTO  
ALEGRE - ISCMPA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE

**Pesquisador:** Rita Catalina Aquino Caregnato

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67250617.0.0000.5335

**Instituição Proponente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.630.015

**Apresentação do Projeto:**

Protocolo de pesquisa a ser realizado com 3 profissionais do Hospital Santa Rita da Santa Casa de Porto Alegre, para implantar um Programa de Navegação para pacientes oncológicos, fundamentado no modelo proposto pelo The GW Cancer Institute da George Washington University, adaptado à realidade de um CACON localizado no Rio Grande do Sul. Estes profissionais irão guiar as pessoas com diagnóstico ou suspeita de alguma doença crônica e ajudar a "navegar" pelo sistema e serviços de saúde, para que com o auxílio destes profissionais possa aumentar a probabilidade de que os pacientes tenham uma adesão efetiva ao tratamento recomendado, reduzindo as barreiras sócioeconômicas, raciais e étnicas do cuidado.

**Objetivo da Pesquisa:**

Já referido anteriormente.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Já referido anteriormente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Avaliação da Emenda anexada referente ao TCLE, justificado e adequado.

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

Já referido anteriormente.

Endereço: R. Profª Annes Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer  
Bairro: 6º andar - Centro CEP: 90.020-090  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3214-8571 Fax: (51)3214-8571 E-mail: cep@santacasa.tche.br

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICORDIA DE PORTO  
ALEGRE - ISCMPA



Continuação do Parecer: 2.630.015

**Recomendações:**

Já referido anteriormente.

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

Solicitado inclusão novo item no TCLE, conforme documento "emenda1.pdf" e "TCLEDELPHI160318.pdf. O TCLE está atualizado e está adequado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Após avaliação das alterações efetuadas no estudo acima descrito, o presente Comitê não encontrou óbices quanto à implementação das mesmas.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1095018_E1.pdf	26/03/2018 09:54:42		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEDELPHI160318.pdf	26/03/2018 09:52:13	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Outros	emenda1.pdf	17/03/2018 17:51:11	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FernandaprojetoVERSAOPLATAFORMA2.pdf	17/03/2018 17:49:54	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	17/04/2017 15:37:19	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA17.pdf	17/04/2017 14:15:44	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Fernandaprojetov17.pdf	17/04/2017 13:48:06	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Outros	DECLARACAODEAUTORIZACAOCHEFIARESPONSAVEL.pdf	13/04/2017 15:24:35	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Outros	DECLARACAODEISENCAODEONUSTITUICAO.pdf	13/04/2017 15:22:44	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Outros	DECLARACAODEUSODEDADOSMATERIAIS.pdf	13/04/2017 15:21:19	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Outros	DECLARACAODEUSOEPUBLICACAODEDADOS.pdf	13/04/2017 15:19:44	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Outros	DECLARACAODECONFIDENCIALIDADEOSUJEITO.pdf	13/04/2017 15:18:30	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	13/04/2017	Fernanda Felipe	Aceito

Endereço: R. Profº Annes Dias,295 Hosp.Dom Vicente Scherer  
Bairro: 6º andar - Centro CEP: 90.020-090  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3214-8571 Fax: (51)3214-8571 E-mail: cep@santacasa.tche.br

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICORDIA DE PORTO  
ALEGRE - ISCMPA



Continuação do Parecer: 2.630.015

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	15:16:55	Pautasso	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSOPARAUTILIZACAODEDADOSEPRONTUARIOS.pdf	13/04/2017 15:16:18	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
Outros	FORMULARIODEINSCRICAODEPROJETOSCEPISCMPA.pdf	13/04/2017 15:14:17	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentolibreeesclarecido.pdf	13/04/2017 15:07:18	Fernanda Felipe Pautasso	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 02 de Maio de 2018

---

**Assinado por:**  
**ELIZETE KEITEL**  
**(Coordenador)**

Endereço: R. Profª Annes Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer  
Bairro: 6º andar - Centro CEP: 90.020-090  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3214-8571 Fax: (51)3214-8571 E-mail: cep@santacasa.tche.br

## ETAPAS DO CICLO DE DESENVOLVIMENTO

## ETAPA 1 – DIAGNÓSTICO

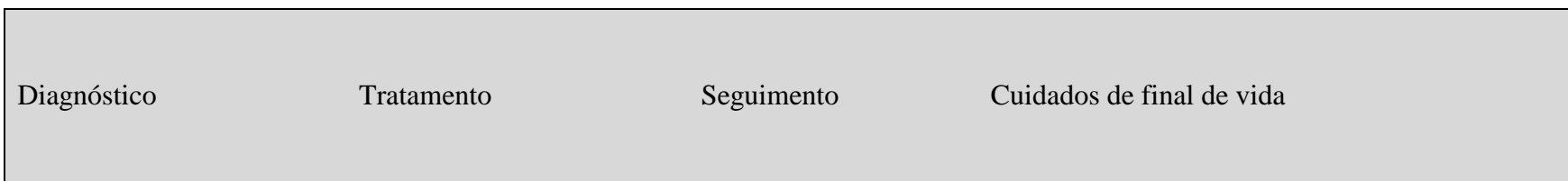
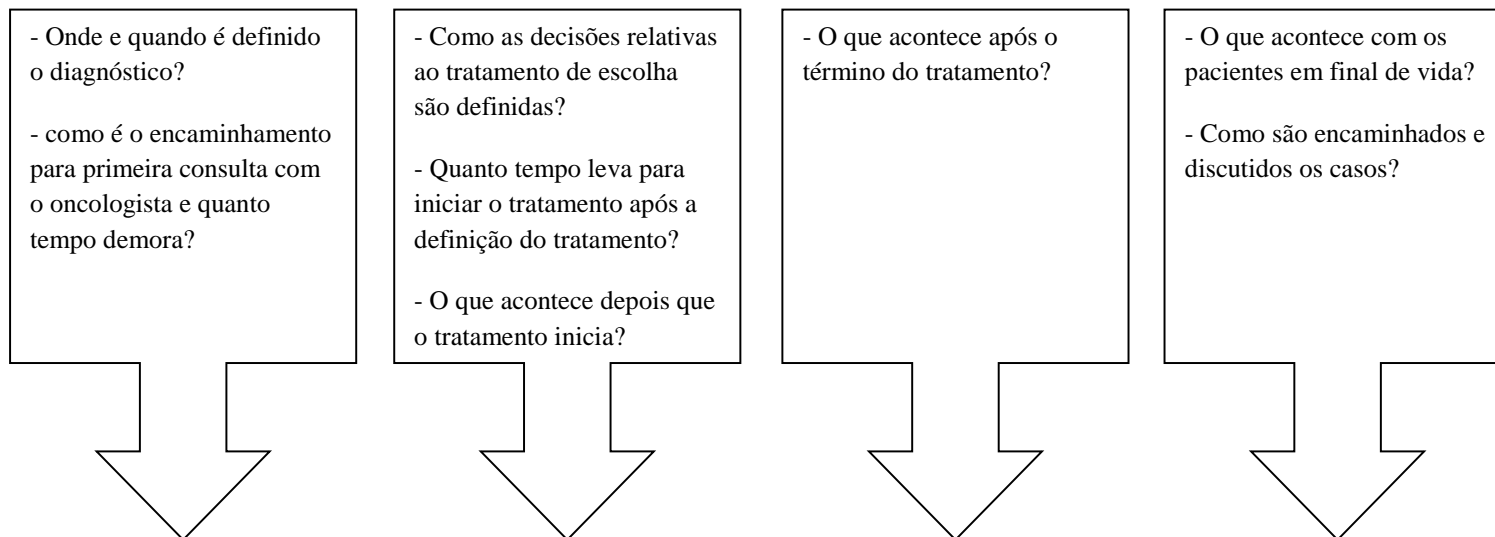
Dados referentes ao Perfil demográfico dos pacientes atendidos no ambulatório SUS do HSR

Perfil demográfico dos pacientes atendidos no ambulatório SUS do HSR		
Váriáveis		N
Sexo	Masculino	
	Feminino	
Faixa Etária	> 29 anos	
	30 a 45 anos	
	46 a 59 anos	
	60 a 75 anos	
	< 75 anos	
Estado Civil	Casado (a)	
	Solteiro (a)	
	Divorciado/desquitado/separado	
	Viúvo (a)	
Procedência	Porto Alegre	
	Grande Porto Alegre	
	Outros locais no RS	
	Fora do RS	
Escolaridade	Não alfabetizado	
	Ensino fundamental completo	
	Ensino fundamental incompleto	
	Ensino médio completo	
	Ensino médio incompleto	
	Ensino Superior	





### C) Fluxo do paciente no serviço de saúde



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**D) Pontos chave para a estruturação e planejamento do Programa de Navegação**

- 1) Qual população de pacientes que será incluída no programa? De qual (s) especialidade (s)?
- 2) Como serão avaliados quanto a sua necessidade real de navegação (instrumento de avaliação)?
- 3) O modelo de navegação será adotado?
- 4) Quem serão os navegadores de pacientes?
- 5) Quais os objetivos do programa de navegação e os desfechos desejados:

OBJETIVOS	DESFECHOS DESEJADOS

- 6) Planos de ação para cada objetivo e desfecho desejado. O modelo de planos de ação utilizado será o 5W2H, adaptado pela autora para se adequar a metodologia adotada para o planejamento do programa.

## E) Modelo de Plano de Ação – 5w2h

O que (Relacionado ao objetivo)	Quem	Quando	Onde	Por que	Como	Quanto

**F) Principais possíveis barreiras identificadas**

POSSÍVEIS BARREIRAS	PROCESSOS RELACIONADOS

**ETAPAS DO CICLO DE DESENVOLVIMENTO****ETAPA 2 – PLANEJAMENTO**

- 1) Quando o processo de navegação deverá iniciar e finalizar
  
- 2) Como os pacientes serão avaliados quanto a sua necessidade de navegação
  
- 3) Como os pacientes serão acompanhados pelos navegadores
  
- 4) Quais ferramentas serão utilizadas para monitorar os resultados dos processos assistenciais e administrativos relacionados a navegação
  
- 5) Quais indicadores serão monitorados e de como os resultados serão mensurados e avaliados.
  
- 6) Estruturação das capacitações dos navegadores.

## APÊNDICE C

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)****DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE**

Você está sendo convidado a participar do projeto "**Desenvolvimento de um Programa de Navegação em um Centro de Alta Complexidade**" que faz parte de uma dissertação de Mestrado Profissional do Programa Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. A navegação de pacientes (NP) é um processo em que um indivíduo guia as pessoas com diagnóstico ou suspeita de alguma doença crônica e as ajuda “navegar” pelo sistema e serviços de saúde. É uma abordagem amplamente promovida para aumentar a probabilidade de que os pacientes tenham uma adesão efetiva ao tratamento recomendado, reduzindo as barreiras sócioeconômicas, raciais e étnicas do cuidado. Esse projeto tem como objetivo desenvolver um Programa de Navegação para pacientes oncológicos, fundamentado no modelo proposto pelo *The GW Cancer Institute* da *George Washington University*, adaptado a realidade de um CACON localizado no Rio Grande do Sul.

Você não corre riscos ou desconfortos por participar dessa pesquisa e, caso você não se sinta à vontade para realizar o que é proposto, poderá abandoná-la a qualquer momento. Esse estudo não gera benefícios a curto prazo para sua participação, porém, a implantação deste modelo de programa poderá beneficiar muitos pacientes e profissionais da saúde, uma vez que tem como foco melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes oncológicos.

Caso aceite fazer parte do estudo, uma via deste documento permanecerá com você, e a outra, com o coordenador do estudo. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma. Estudo não acarretará custos a você e não lhe será oferecida nenhuma forma de pagamento por conta de sua participação

Os dados desse estudo serão utilizados para fins científicos e, de maneira alguma você será identificado. Caso você tenha alguma dúvida em relação à pesquisa ou sobre os direitos que são resguardados a você, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Fernanda Felipe Pautasso, pelo telefone (51) 999223676. Sua participação no estudo é voluntária.

Contato Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: telefone (51) 3214-8571 e email cep@santacasa.tche.br.

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ (paciente ou responsável)  
fui informado dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito e esclareci  
as minhas dúvidas. Sei que poderei solicitar novas informações a qualquer momento.

**Nome do Participante:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Participante:** \_\_\_\_\_

**Data da Assinatura do Participante:** \_\_\_\_\_

**Nome do Pesquisador:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Pesquisador:** \_\_\_\_\_

**Data da Assinatura do Pesquisador:** \_\_\_\_\_

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_



## APÊNDICE E

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE****DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA RESPONSÁVEL PARA O USO DE DADOS**

Eu, **Enf<sup>a</sup>** \_\_\_\_\_, **Líder de Apoio Gerencial do Ambulatório SUS**, declaro que tenho conhecimento da realização do projeto de pesquisa intitulado **“Desenvolvimento de um Programa de Navegação em um Centro de Alta Complexidade”** proposto pela pesquisadora **Fernanda Felipe Pautasso**. Autorizo que a mesma realize a coleta de dados referentes a:

1. Processos assistenciais e administrativos a partir do seu acesso aos Procedimentos Operacionais Padrão e fluxos de atendimento que serão disponibilizados via correio eletrônico (email).
2. Perfil dos atendimentos realizados no serviço e perfil demográfico dos pacientes assistidos no ambulatório a partir do acesso aos dados pelo Sistema Tasy.

Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da ISCMPA N° 2.051.241.

Atenciosamente,

---

Assinatura e Carimbo

Porto Alegre, 13 de julho de 2017.



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

**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA RESPONSÁVEL PARA O USO DE DADOS**

Eu, **Enf<sup>a</sup>** \_\_\_\_\_, Líder de Apoio Gerencial do Setor de Quimioterapia, declaro que tenho conhecimento da realização do projeto de pesquisa intitulado **“Desenvolvimento de um Programa de Navegação em um Centro de Alta Complexidade”** proposto pela pesquisadora **Fernanda Felipe Pautasso**. Autorizo que a mesma realize a coleta de dados referentes aos processos assistenciais e administrativos a partir do seu acesso aos Procedimentos Operacionais Padrão que estão inseridos no Sistema de Gestão SA.

Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da ISCMPA N° 2.051.241.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo

Porto Alegre, 02 setembro de 2017.



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

**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA RESPONSÁVEL PARA O USO DE DADOS**

Eu, **Enf<sup>a</sup>** \_\_\_\_\_, Líder de Apoio Gerencial do Setor de Radioterapia, declaro que tenho conhecimento da realização do projeto de pesquisa intitulado “**Desenvolvimento de um Programa de Navegação em um Centro de Alta Complexidade**” proposto pela pesquisadora **Fernanda Felipe Pautasso**. Autorizo que a mesma realize a coleta de dados referentes aos processos assistenciais e administrativos a partir do seu acesso aos Procedimentos Operacionais Padrão e fluxos de atendimento ao paciente SUS que serão disponibilizados via correio eletrônico (email).

Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da ISCMPA N° 2.051.241.

Atenciosamente,

---

Assinatura e Carimbo

Porto Alegre, 02 setembro de 2017.

## APÊNDICE F

Descrição dos Processos Assistenciais e Administrativos - Ambulatório SUS						
Processo	Objetivo	Descrição	Momento do atendimento em que é aplicado o processo	Resultado esperado	Facilidades	Dificuldades
Recepção de pacientes	Atendimento de consulta	Paciente retira ficha <b>branca</b> e aguarda chamada dos recepcionistas para ser realizada a sua recepção	Antes da consulta com algum dos profissionais da saúde	Paciente corretamente recepcionado para realização das consultas	Paciente já agendado previamente e as fichas para atendimento organizam a recepção	Demora na recepção que acarreta atraso no chamado das consultas pelas equipes, também não há senhas preferenciais, pacientes idosos acabam aguardando muito tempo para serem chamados.
Remarcação de consultas	Agendar retorno de consulta	Paciente retira ficha <b>amarela</b> e aguarda chamada dos recepcionistas para agendamento da consulta de retorno	Após a consulta com algum dos profissionais da saúde	Agendamento prévio dos retornos	Nome do paciente já fica incluso no sistema com sua consulta já previamente agendada	Demora no atendimento
Informação sobre marcação de exames	Orientar local de exames	Paciente retira ficha <b>amarela</b> e aguarda chamada dos recepcionistas para ser orientado sobre local e procedimentos para marcação dos exames necessários	Após a consulta médica	Direcionamento dos pacientes aos setores corretamente	Paciente já é informado sobre a localização do local dos exames e o que é necessário para o agendamento	Como o paciente não é acompanhado aos setores, muitos mesmo após informados de como chegar no local, se perdem devido à complexidade e tamanho da instituição
Interconsultas	Interconsultas	Paciente retira ficha <b>amarela</b> e aguarda chamada dos recepcionistas para agendamento da interconsulta	Após a consulta médica	Agendamento prévio das interconsultas entre especialidades	Nome do paciente já fica incluso no sistema com sua consulta já previamente agendada	Demora no atendimento através do sistema de senhas
Tipagem sanguínea	Tipagem sanguínea pré transfusão	Paciente entrega no posto de enfermagem requisição de transfusão, técnico de enfermagem realiza o agendamento	Após a consulta médica	Paciente sair serviço com a data da tipagem já agendada	É agendado pelo funcionários junto ao banco de sangue por telefone	Pouca disponibilidade de horários
Encaminhamento de pacientes com requisição de exames laboratoriais	Encaminhamento do paciente corretamente ao laboratório central	Paciente ao sair da consulta médica com solicitação de exames laboratoriais em mãos, é encaminhado pelos funcionários da recepção para o laboratório central. Neste setor, o paciente é	Após a consulta médica	Paciente encaminhado corretamente ao local de coleta	Encaminhamento na saída da consulta e exames que podem ser coletados no dia já são realizados	Como os pacientes não são acompanhados ao setor, muitos mesmo após informados de como chegar no local, se perdem

		orientado sobre o preparo necessário para a coleta dos mesmos.				devido à complexidade e tamanho da instituição
Marcação de exames de imagem após consultas ambulatoriais	Paciente encaminhado para o local correto para agilizar a marcação/encaminhamento de exames	Paciente ao sair da consulta médica com solicitação de exames de imagem em mãos: *Se o exame solicitado for ressonância Magnética - paciente é orientado a ir a administração do HSR e encaminhar o exame com a secretária que verificará para quando há cota para marcação no HDVS - a secretária encaminha o exame ao setor e o paciente é orientado a aguardar ligação do local informando data, horário e preparo do exame / *Se o exame solicitado for Radiografias, Cintilografias e/ou Ecografias - paciente é orientado a ir até o setor do exame e entregar requisição para a recepcionista - o próprio setor realiza posteriormente o contato informando data, horário e preparo dos exames.	Após a consulta médica	Paciente sair do serviço com o seu exame corretamente encaminhado	Encaminhamento na saída da consulta ao setor responsável para encaminhamento	Como os pacientes não são acompanhados aos setores, muitos mesmo após informados de como chegar no local, se perdem devido à complexidade e tamanho da instituição Dependendo do exame, o paciente demora a ser chamado ou requisições se perdem ou não se consegue contato com os pacientes Pacientes precisam ficar ligando para os setores cobrando o agendamento
Correção de Contra referência de pacientes encaminhados ao serviço pela SMS	Encaminhamento de correção de contra referência	Paciente chega ao serviço com CMCE inadequado para a especialidade encaminhado pela SMS via UBS: *Se paciente da ISCMPA - É fornecido ao mesmo um receituário/documento ao Ambulatório do HSC orientando que CMCE de oncologia pode ser utilizado para outras especialidades / *Se o paciente não for da ISCMPA - É fornecido ao mesmo receituário/documento direcionado ao posto orientando para qual especialidade deve ser solicitado CMCE a SMS.	Na recepção do paciente no serviço	Paciente encaminhado corretamente para correção de contra referência	Documento de contra referência (correção) já é fornecido no momento do atendimento	Demora no acesso dos pacientes à especialidade

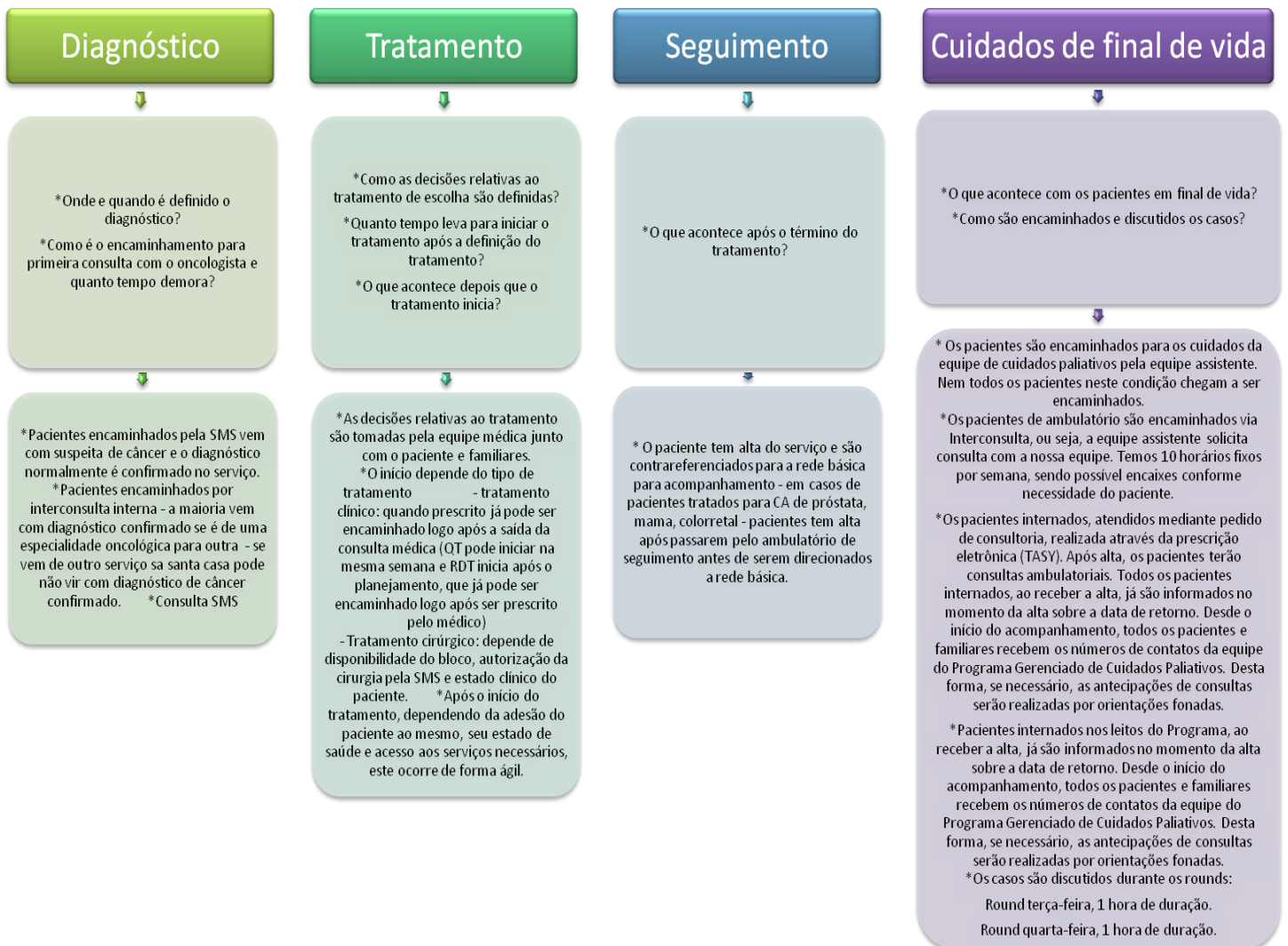
Descrição dos Processos Assistenciais e Administrativos - Ambulatório Quimioterapia SUS						
Processo	Objetivo	Descrição	Momento do atendimento em que é aplicado o processo	Resultado esperado	Facilidades	Dificuldades
Agendamento de QT ambulatorial	Encaminhamento correto da terapia e Agendamento prévio das aplicações de QT	Com a prescrição médica de QT, solicitação de APAC, documentação, carteirinha do paciente, laudo do anatomopatológico, o paciente encaminha o ciclo de QT e já agenda o primeiro dia de aplicação. Se possível, também realiza o agendamento das próximas aplicações conforme protocolo. O paciente também recebe as primeiras orientações em relação aos efeitos colaterais da terapia que irá iniciar.	Recepção do paciente em seu primeiro contato com o setor de QT	100% dos Paciente saindo do setor com o agendamento prévio das aplicações de QT	O paciente já sei do setor, se possível, com todo o seu ciclo de QT agendado e orientado quanto aos efeitos.	Paciente ir ao setor encaminhar a terapia sem a documentação correta, ocasionando atraso no início do tratamento ou paciente sai da consulta e não é orientado a encaminhar a QT naquele momento e o faz dias após.
Liberação do paciente ambulatorial	É a permissão de saída do paciente do ambulatório de QT após o recebimento da medicação	É verificado o término da infusão para liberação da via de acesso venoso. Logo após são avaliadas as condições gerais do paciente e o mesmo é orientado quando aos efeitos colaterais/manejo dos mesmos e agendamento da próxima aplicação.	Após a infusão de medicamento quimioterápico.	Paciente saindo do setor orientado e em condições após aplicação de Qt	Paciente é orientado e assistido por profissionais especialistas e do próprio setor, sendo liberado somente após avaliadas as suas condições.	
Recepção do paciente ambulatorial SUS	É a recepção do paciente no ambulatório SUS de QT	Receber o paciente cordialmente, conferir se documentação para encaminhamento de QT está correta, conferir data e horário do agendamento, solicitar assinatura do paciente e familiar na folha de frequência, orientar paciente a aguardar o chamado na sala de espera e entregar a documentação do mesmo para a enfermagem.	Na chegada do paciente ao ambulatório para realizar aplicação de medicamento	Paciente realizando a aplicação no horário e agendamento previsto	Paciente orientado corretamente e aguardando aplicação do medicamento	Paciente comparecer na data e horário errados e sem a documentação correta em mãos.

**Descrição dos Processos Assistenciais e Administrativos - Ambulatório de Radioterapia SUS**

<b>Processo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descrição</b>	<b>Momento do atendimento em que é aplicado o processo</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Facilidades</b>	<b>Dificuldades</b>
Recepção na Radioterapia de pacientes para primeiras consultas de secretaria	Atendimento de consulta	Paciente retira ficha <b>branca</b> e aguarda chamada dos recepcionistas para ser realizada a sua recepção	Antes da consulta com algum dos profissionais da saúde	Paciente recepcionado corretamente para realização das consultas	Visualização dos pacientes já agendados previamente no sistema Gercon , fichas para atendimento e prontuários organizadas pela recepção/ secretária	Demora na recepção que acarreta atraso no chamado das consultas pelas equipes, também não há senhas preferenciais, pacientes idosos acabam aguardando muito tempo para serem chamados.
Encaminhamento de pacientes para Radioterapia por Interconsulta	Atendimento de interconsulta	Paciente vem encaminhado do setor de origem com o pedido de interconsultas em mãos, retira ficha <b>branca</b> e aguarda chamada dos recepcionistas para ser realizada a sua recepção	Antes da consulta com algum dos profissionais da saúde	Paciente recepcionado corretamente para realização das consultas por interconsulta	Paciente já faz seu agendamento e/ou consulta na hora sem ter que esperar pelo tempo burocrático das equipes de apoio	O paciente muitas vezes se perde neste caminho e não vem diretamente do setor de origem para Radioterapia fazer seu agendamento/atendimento. Demora na recepção que acarreta atraso no chamado das consultas pelas equipes, também não há senhas preferenciais, pacientes idosos acabam aguardando muito tempo para serem chamados.
Remarcação de consultas	Agendar retorno de consulta	Paciente passa diretamente no guichê de atendimento para remarcação de consulta de retorno conforme orientação do profissional médico ou enfermeiro	Após a consulta com algum dos profissionais da saúde	Agendamento prévio dos retornos	Nome do paciente já fica incluso no sistema com sua consulta já previamente agendada	Paciente vai embora sem realizar agendamento conforme orientação. Demora no atendimento
Marcação de Tomografias de Planejamento	Agendamento de tomografias para planejamento	Paciente retira ficha e aguarda chamada dos recepcionistas para ser agendado/orientação sobre local e preparos dos exames necessários	Após a consulta médica	Direcionamento dos pacientes aos setores corretamente	Paciente já é informado sobre a local, data e horário do agendamento do exame complementar	Como o paciente não é acompanhado aos setores, muitos mesmo após informados de como chegar no local, data, horário e preparo para o exame se perdem devido à complexidade e tamanho da instituição

<p>Marcação de exames de imagem após consultas ambulatoriais</p>	<p>Paciente encaminhado para o local correto para agilizar a marcação/encaminhamento de exames</p>	<p>Paciente ao sair da consulta médica com solicitação de exames de imagem em mãos: *Se o exame solicitado for ressonância Magnética - paciente é orientado a ir a administração do HSR e encaminhar o exame com a secretária que verificará para quando há cota para marcação no HDVS - a secretária encaminha o exame ao setor e o paciente é orientado a aguardar ligação do local informando data, horário e preparo do exame / *Se o exame solicitado for Radiografias, Cintilografias e/ou Ecografias - paciente é orientado a ir até o setor do exame e entregar requisição para a recepcionista - o próprio setor realiza posteriormente o contato informando data, horário e preparo dos exames.</p>	<p>Após a consulta médica</p>	<p>Paciente sair do serviço com o seu exame corretamente encaminhado</p>	<p>Encaminhamento na saída da consulta ao setor responsável para encaminhamento</p>	<p>Como os pacientes não são acompanhados aos setores, muitos mesmo após informados de como chegar no local, se perdem devido à complexidade e tamanho da instituição Dependendo do exame, o paciente demora a ser chamado ou requisições se perdem ou não se consegue contato com os pacientes Pacientes precisam ficar ligando para os setores cobrando o agendamento</p>
<p>Correção de Contra referência de pacientes encaminhados ao serviço pela SMS</p>	<p>Encaminhamento de correção de contra referência</p>	<p>Paciente chega ao serviço com CMCE inadequado para a especialidade encaminhado pela SMS via UBS: *Se paciente da ISCMPA - É fornecido ao mesmo um receituário/documento ao Ambulatório do HSC orientando que CMCE de oncologia pode ser utilizado para outras especialidades / *Se o paciente não for da ISCMPA - É fornecido ao mesmo receituário/documento direcionado ao posto orientando para qual especialidade deve ser solicitado CMCE a SMS.</p>	<p>Na recepção do paciente no serviço</p>	<p>Paciente encaminhado corretamente para correção de contra referência</p>	<p>Documento de contra referência (correção) já é fornecido no momento do atendimento</p>	<p>Demora no acesso dos pacientes à especialidade</p>

## APÊNDICE G



## APÊNDICE H

Pontos chave para a estruturação e planejamento do Programa de Navegação			
5) <i>Quais os objetivos do programa de navegação e os desfechos desejados:</i>		Pontos chave	
OBJETIVOS	DESFECHOS DESEJADOS		
Auxiliar os pacientes a transpor barreiras possam que possam o andamento do seu tratamento (desde o diagnóstico até o final da trajetória de tratamento), conforme a sua necessidade de navegação.	Paciente acessando os serviços necessários para o bom andamento do seu tratamento, dentro e fora da instituição.	1) Qual população de pacientes que será incluída no programa? De qual (s) especialidade (s)?	Pacientes que irão iniciar o tratamento clínico com a oncologia clínica - primeira especialidade escolhida são paciente com CA de cabeça e pescoço e CA de esôfago com indicação de tratamento clínico QT, RDT ou RDT + QT concomitante (adjuvante ou neo adjuvante).
Facilitar a comunicação efetiva entre pacientes e profissionais de saúde envolvidos no seu cuidado.	Navegador atuando como elo de ligação entre equipe de saúde - pacientes e familiares/cuidadores, promovendo a comunicação efetiva entre os mesmo.	2) Como serão avaliados quanto a sua necessidade real de navegação (instrumento de avaliação)?	Escala/critérios de avaliação de necessidade de navegação - em elaboração e validação
Empoderar os pacientes e família/cuidadores em relação ao seu diagnóstico e tratamento.	Pacientes esclarecidos em relação ao seu diagnóstico e tratamento indicado participando ativamente da tomada de decisão junto a equipe.	3) O modelo de navegação será adotado?	Paciente de uma especialidade, tipos de ca selecionados, navegação do início ao fim do tratamento, pacientes classificados com necessidades específicas de navegação
Auxiliar os pacientes na coordenação do cuidado durante toda a sua trajetória de tratamento	Pacientes com efetiva adesão ao tratamento; Redução de faltas na consultas, tratamento e procedimentos necessários (exames).	4) Quem serão os navegadores de pacientes?	Enfermeiros navegadores, navegadores profissionais (assistente social ou outro profissional da saúde) e Navegadores acadêmicos.
		5) Quais os objetivos do programa de navegação e os desfechos desejados:	
Educar os pacientes e familiares/cuidadores quando a promoção da qualidade de vida e a prevenção de complicações decorrentes ao tratamento oncológico	Redução da ocorrência e do agravamento de complicações decorrentes do tratamento oncológico;		

## APÊNDICE I

## PLANOS DE AÇÃO PARA OS OBJETIVOS DO PROGRAMA

O que (Relacionado ao objetivo)	Quem	Quando	Onde	Por que	Como
Auxiliar os pacientes a transpor barreiras possam que possam o andamento do seu tratamento.	Enfermeiro Navegador	Desde a confirmação do diagnóstico até o final da trajetória de tratamento, conforme a sua necessidade de navegação.	Ambulatório SUS do HSR	Para facilitar o acesso do paciente, dentro dos serviços e sistema de saúde (SUS), aos locais e ferramentas necessárias para realizar e aderir efetivamente ao seu tratamento.	Iniciando o processo de navegação após a confirmação do diagnóstico e indicação do tratamento
Facilitar a comunicação efetiva entre pacientes e profissionais de saúde envolvidos no seu cuidado.	Enfermeiro Navegador	Durante toda a trajetória de tratamento, conforme necessidade de navegação.	Ambulatório SUS do HSR	Para promover a comunicação de forma clara e em linguagem acessível entre profissionais e pacientes (e familiares/cuidadores)	Através coordenação do cuidado realizada pelo enfermeiro navegador
Empoderar os pacientes e família/cuidadores em relação ao seu diagnóstico e tratamento.	Navegadores de pacientes e profissionais da saúde do setor envolvido	Nas consultas médicas e consultas com a equipe multiprofissional do ambulatório, durante os encontros e contatos com os navegadores de pacientes, ao longo de toda a sua trajetória de tratamento.	Ambulatório SUS do HSR	Para que os pacientes sintam-se aptos a participar efetivamente do seu cuidado durante a sua trajetória de tratamento	Fornecendo informações aos pacientes sobre sua doença e tratamento
Auxiliar os pacientes na coordenação do cuidado durante todo o tratamento	Navegadores de Pacientes	Durante toda a trajetória de tratamento, conforme necessidade de navegação, nas avaliações e acompanhamentos realizados pelo navegadores.	Ambulatório SUS do HSR	Para promover o acesso aos procedimentos necessários ao tratamento em tempo hábil	Atuando junto às equipes assistenciais para organizar os agendamentos necessários para o paciente realizar o tratamento
Educar os pacientes e familiares/cuidadores em relação a promoção da qualidade de vida e a prevenção/minimização de complicações decorrentes ao tratamento oncológico	Navegadores de pacientes	Durante toda a trajetória de tratamento, conforme necessidade de navegação, nas avaliações e acompanhamentos realizados pelo navegadores.	Ambulatório SUS do HSR	Para promover a qualidade de vida dos pacientes em tratamento oncológico inseridos no programa de navegação e minimizar o ocorrência de complicações.	Fornecendo informações aos pacientes sobre sua doença e tratamento durante o processo de navegação

## APÊNDICE J

<b>Principais possíveis barreiras identificadas</b>	
<b>POSSÍVEIS BARREIRAS</b>	<b>PROCESSOS RELACIONADOS</b>
Acesso aos serviços relacionados ao tratamento oncológico	Recepção do paciente nos setores; Encaminhamento dos tratamentos e exames; Orientação do paciente durante as consultas
Trajectoria de tratamento complexa	Recepção do paciente nos setores; Encaminhamento dos tratamentos e exames; Realização dos tratamento e exames; Orientação do paciente durante as consultas
Condições socioeconômicas	Acesso aos exames necessários, transporte aos serviços
Apoio/suporte familiar	Tratamento como um todo + todos os processos envolvidos

## APÊNDICE L

**Instrumento de Avaliação Inicial – Navegação de Paciente 1ª Entrevista****Enfermeiro Navegador**

1.

ETIQUETA DO PACIENTE

2. Idade: \_\_\_\_\_ 3. Naturalidade: \_\_\_\_\_ 4. Procedência: \_\_\_\_\_

5. Mora com quem: \_\_\_\_\_

6. Estado Civil: \_\_\_\_\_ 7. Tem Filhos:  Não  Sim. Quantos: \_\_\_\_\_

Idade dos filhos: \_\_\_\_\_

8. Telefone para contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ e/ou (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Melhor horário para contato:  Manhã  Tarde  Noite (Horário: \_\_\_\_\_)

09. Você autoriza o navegador entre em contato via mensagem de texto/whatsapp:

 Sim  Não

10. Contato para recados/urgências: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ e/ou (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nome do contato: \_\_\_\_\_

12. Escolaridade: \_\_\_\_\_ 13. Ocupação: \_\_\_\_\_

14. Convênio:  SUS  Particular  Convênio. Qual: \_\_\_\_\_15. Paciente veio com acompanhante:  Não  Sim, quem: \_\_\_\_\_

16. Diagnóstico: \_\_\_\_\_

17. Idade ao diagnóstico: \_\_\_\_\_

18. Tem historio familiar de câncer:  Não  Sim: \_\_\_\_\_

19. O que foi dito ao paciente sobre o seu diagnóstico: \_\_\_\_\_

20. Realizou/realizará tratamento cirúrgico:  Não  Sim. Qual: \_\_\_\_\_

Quando: \_\_\_\_\_

21. Plano de tratamento:  RDT  QT  RDT+QT concomitante

22. Queixas/Sintomas Agudos: \_\_\_\_\_

23. Comorbidades:  Nenhuma  Diabetes  Hipertensão  Depressão Obesidade  Outra: \_\_\_\_\_

Observações \_\_\_\_\_

25. Tabagismo:  Não  Sim  Ex-tabagista. Há quanto tempo:\_\_\_\_\_ Quantos cigarros/dia:\_\_\_\_\_

26. Etilismo:  Não  Sim  Ex-etilista. Há quanto tempo:\_\_\_\_\_ Qual tipo de bebida alcoólica:\_\_\_\_\_

27. Medicações em Uso: \_\_\_\_\_

28. Médico/equipe Assistente:\_\_\_\_\_

29. Paciente faz parte do Projeto AMOHR:  Não  Sim.

30. Qual tipo de transporte o paciente utiliza para se deslocar até a instituição para realizar o seu tratamento?

Necessita de auxílio para conseguir acesso? \_\_\_\_\_

31. Suporte/Apoio Familiar:

Quem é o familiar/cuidador de referência:\_\_\_\_\_

Paciente e família/acompanhante compreendem o diagnóstico e o tratamento indicado?  Não  Sim

Observação:\_\_\_\_\_

Avaliação de Necessidade de Navegação:

Pontuação EANN:\_\_\_\_\_ Necessidade de Navegação Nível:  Sem necessidade  1  2

Data do próximo acompanhamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Presencial. Local:\_\_\_\_\_

Via contato telefônico  Via mensagem SMS e/ou Whatsapp

\_\_\_\_\_  
Enfermeiro Navegador responsável

Assinatura e carimbo

## APÊNDICE M

## Plano de Navegação

## Identificação do Paciente

1.

ETIQUETA DO PACIENTE
----------------------

2. Data da primeira avaliação:

3. Nível de Navegação recomendado (EANN): \_\_\_\_\_

4. Enfermeiro Navegador Responsável pelo Plano: \_\_\_\_\_

5. Navegador de referência: \_\_\_\_\_

## Acompanhamento do Paciente

6. Periodicidade dos acompanhamentos:  Semanal  Quinzenal  outro: \_\_\_\_\_7. Tipo de atendimento:  contato telefônico  mensagem SMS e/ou Whatsapp  Pessoalmente, com agendamento prévio.

Principais Barreiras Identificadas	Estratégia/Ação	Resultado Esperado	Conduta

8. Data de primeiro acompanhamento: Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_:\_\_\_\_hs

 Presencial: Local do atendimento \_\_\_\_\_  contato telefônico  mensagem SMS e/ou Whatsapp

9. Observações importantes: \_\_\_\_\_

---



---

Navegador responsável : \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

APENDICE N

Instrumento de Acompanhamento para Navegação

*Acompanhamento – Navegador*

**Identificação do Paciente**

1.

ETIQUETA DO PACIENTE

2. Nível de Navegação: \_\_\_\_\_ 3. Acompanhamento nº: \_\_\_\_\_

**Acompanhamento do Paciente**

4. Periodicidade dos acompanhamentos:  Semanal  Quinzenal  outro: \_\_\_\_\_

5. Tipo de atendimento:  Por contato telefônico  Por mensagem SMS e/ou Whatsapp

Pessoalmente, com agendamento prévio

5. Motivo do atendimento: \_\_\_\_\_

6. Nova Barreira identificada:  Não  Sim, Qual: \_\_\_\_\_

7. Estratégia/ação: \_\_\_\_\_

8. Resultado Esperado: \_\_\_\_\_

9. Conduta: \_\_\_\_\_

10. Data de próximo acompanhamento: Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_:\_\_\_\_hs

Presencial: Local do atendimento \_\_\_\_\_  Por contato telefônico  Por mensagem SMS e/ou Whatsapp

11. Observações importantes: \_\_\_\_\_

Navegador responsável : \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

## APENDICE O

**CARTA CONVITE AOS ESPECIALISTAS**

Eu, **Fernanda Felipe Pautasso**, aluna do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, venho convidá-lo (a) para integrar o painel de especialistas, como avaliador, para a validação do instrumento “**Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação (EANN)**” que faz parte do projeto da minha dissertação, intitulado “**Desenvolvimento de um Programa de Navegação em um Centro De Alta Complexidade**”, orientado pela **Profª Drª Rita Catalina Aquino Caregnato** e coorientado pela **Profª Drª Cecília Dia Flores**.

Solicito que confirme a sua participação respondendo a esta mensagem.

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e participação.

Atenciosamente,

***Fernanda Felipe Pautasso.***

APENDICE P

**CARTA DE IDENTIFICAÇÃO**

Prezado (a) (nome do especialista),

Você está recebendo a carta de explicativa e questionário da primeira rodada da pesquisa “**Validação de um Instrumento de Avaliação de Necessidade de Navegação para Inclusão de Indivíduos em um Programa de Navegação de Pacientes**” e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias.

Solicito o preenchimento dos dois documentos (questionário e cópia do termo de consentimento) e o envio juntamente com esta carta informando seus dados pessoais conforme solicitados abaixo, até o dia **14/05/2018** para o email [enfermeirafpautasso@hotmail.com](mailto:enfermeirafpautasso@hotmail.com) . O retorno desta rodada será enviado junto com o questionário da segunda rodada (etapa) em um prazo de 05 dias a contar da data limite informada anteriormente.

**Dados relacionados a formação:**

Graduação: _____	Área de Formação: _____
Ano de conclusão: _____	
Pós Graduação: Sim ( ) Não ( )	
Especialização ( )	Área: _____ Ano de conclusão: _____
Residência ( )	Área: _____ Ano de conclusão: _____
Mestrado ( )	Área: _____ Ano de conclusão: _____
Doutorado ( )	Área: _____ Ano de conclusão: _____

**Dados relacionados a atuação profissional:**

Instituição:
Função:
Setor:
Tempo de trabalho neste setor:
Tempo de trabalho nesta função:

Agradeço desde já a sua participação,

Atenciosamente,

**Fernanda Pautasso**

## APENDICE Q

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)****VALIDAÇÃO ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)**

Você está sendo convidado a participar da etapa de validação da **Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação**, que faz parte do projeto intitulado "**Desenvolvimento de um Programa de Navegação em um Centro de Alta Complexidade**" desenvolvido no Programa Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), da Mestranda Fernanda Felipe Pautasso. Esse projeto tem como objetivo desenvolver um Programa de Navegação para pacientes oncológicos, fundamentado no modelo proposto pelo *The GW Cancer Institute* da *George Washington University*, adaptado a realidade de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) localizado no Rio Grande do Sul.

A navegação de pacientes (NP) é um processo em que um indivíduo guia as pessoas com diagnóstico ou suspeita de alguma doença crônica e as ajuda “navegar” pelo sistema e serviços de saúde. Desenvolvido pelo médico americano Harold Freeman, em parceria com a Sociedade Americana do Câncer (American Cancer Society – ACS) em 1990, no Hospital Harlem em Nova York, o primeiro Programa de Navegadores de Pacientes foi originalmente idealizado para pacientes oncológicos. E, ainda hoje, é uma abordagem amplamente promovida para aumentar a probabilidade de que os pacientes tenham uma adesão efetiva ao tratamento recomendado, reduzindo as barreiras sócioeconômicas, raciais e étnicas do cuidado. Nos programas internacionais os navegadores são profissionais da área da saúde, estudantes e leigos voluntários, cada um com atribuições específicas de acordo com o seu nível de conhecimento. Neste contexto, os enfermeiros navegadores utilizam o seu conhecimento especializado, experiência clínica e competências para proporcionar aos pacientes um cuidado focado nos aspectos físicos, sociais e emocionais. Estes profissionais, direcionam e guiam os pacientes, familiares e cuidadores para a tomada de decisão conjunta com equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento.

A **Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação** foi desenvolvida para avaliar os pacientes quanto a sua real necessidade de navegação e será importante para selecionar aqueles que serão incluídos no Programa de Navegação (PN), visando otimizar os recursos e navegadores disponíveis para a realização do processo de forma eficaz. A sua elaboração e construção ocorreu a partir da implantação do PN piloto, uma vez que, já no início da implantação do processo, foi observado que não são todos os pacientes que apresentavam as mesmas necessidades de orientação e acompanhamento, possuindo perfis psicossociais e culturais diversos. Neste sentido, o objetivo principal da EANN é estabelecer, a partir de algumas categorias e critérios psicossociais e culturais, se os pacientes avaliados apresentam necessidade real de ingresso em um PN e qual o suporte recomendado.

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

Ao participar dessa pesquisa você corre mínimo risco ou desconforto e, caso você não se sinta à vontade para realizar o que é proposto, poderá abandoná-la a qualquer momento. Esse estudo não gera benefícios a curto prazo para sua participação, porém, a validação deste instrumento para a implantação deste modelo de programa de navegação poderá beneficiar muitos pacientes e profissionais da saúde, uma vez que tem como foco melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes oncológicos. Caso aceite fazer parte do estudo, uma via deste documento permanecerá com você, e a outra, com o coordenador do estudo. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma. Estudo não acarretará custos a você e não lhe será oferecida nenhuma forma de pagamento por conta de sua participação

Os dados desse estudo serão utilizados para fins científicos e, de maneira alguma você será identificado. Caso você tenha alguma dúvida em relação à pesquisa ou sobre os direitos que são resguardados a você, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Fernanda Felipe Pautasso, pelo telefone (51) 999223676. Sua participação no estudo é voluntária.

Contato Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: telefone (51) 3214-8571 e email cep@santacasa.tche.br.

Eu, \_\_\_\_\_ (paciente ou responsável) fui informado dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito e esclareci as minhas dúvidas. Sei que poderei solicitar novas informações a qualquer momento.

**Nome do Participante:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Participante:** \_\_\_\_\_

**Data da Assinatura do Participante:** \_\_\_\_\_

**Nome do Pesquisador:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Pesquisador:** \_\_\_\_\_

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

## APENDICE R

**CARTA EXPLICATIVA E QUESTIONÁRIO****TÉCNICA DE DELPHI – RODADA 1****VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO**

**DENOMINAÇÃO DO INSTRUMENTO:** Escala Avaliação de Necessidade de Navegação (**EANN**)

**FINALIDADE DO INSTRUMENTO:** Determinar a inclusão de indivíduos em um programa de navegação (PN) de pacientes.

A navegação de pacientes (NP) é um processo em que um indivíduo guia as pessoas com diagnóstico ou suspeita de alguma doença crônica e as ajuda “navegar” pelo sistema e serviços de saúde (FREEMAN, RODRIGUEZ, 2011; FREEMAN, 2012). Desenvolvido pelo médico americano Harold Freeman, em parceria com a Sociedade Americana do Câncer (American Cancer Society – ACS) em 1990, no Hospital Harlem em Nova York, o primeiro Programa de Navegadores de Pacientes foi originalmente idealizado para pacientes oncológicos (FREEMAN, 2012; CHILLAKUNNEL et al, 2015). É uma abordagem amplamente promovida para aumentar a probabilidade de que os pacientes tenham uma adesão efetiva ao tratamento recomendado, reduzindo as barreiras sócioeconômicas, raciais e étnicas do cuidado (CARROLL et al, 2010; FREEMAN, 2012). Nos programas internacionais os navegadores são profissionais da área da saúde, estudantes e leigos voluntários, cada um com atribuições específicas de acordo com o seu nível de conhecimento. Neste contexto, os enfermeiros navegadores utilizam o seu conhecimento especializado, experiência clínica e competências para proporcionar aos pacientes um cuidado focado nos aspectos físicos, sociais e emocionais (SMITH 2014; CHILLAKUNNEL, PAI, FERNANDES, 2015). Estes profissionais, direcionam e guiam os pacientes, familiares e cuidadores para a tomada de decisão conjunta com equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento (CHILLAKUNNEL, PAI, FERNANDES, 2015).

A validação deste instrumento faz parte do projeto da Dissertação de Mestrado Profissional do Programa Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), intitulado “*Desenvolvimento de um Programa de Navegação em um Centro De Alta Complexidade*”, da Mestranda Fernanda Felipe Pautasso, orientada pelas professoras Rita C. A. Caregnato e Cecília D. Flores, cujo objetivo principal é desenvolver um Programa de Navegação para pacientes oncológicos, fundamentado no modelo proposto pelo *The GW Cancer Institute* da *George Washington University*, adaptado à realidade de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) localizado no Rio Grande do Sul.

**APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO - INSTRUÇÕES****ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)**

Visando otimizar os recursos e navegadores disponíveis para a realização de um processo eficaz, este instrumento foi desenvolvido para avaliar as necessidades dos pacientes que deverão ser incluídos no Programa de Navegação (PN). A sua construção ocorreu a partir da implantação do PN piloto no CACON do estudo, pois no início deste processo foi observado que os pacientes possuíam diferentes necessidades de orientação e acompanhamento, apresentando perfis socioeconômicos e culturais diversos.

Neste sentido, a finalidade da **EANN** é estabelecer quais dos pacientes avaliados apresentam necessidade real de ingresso em um 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. Os questionamentos chave devem ser direcionados aos pacientes para nortear a obtenção das respostas em relação a cada uma das categorias avaliadas. O navegador deve, caso seja necessário, adaptar as perguntas para obter uma melhor compreensão do paciente em relação ao que está sendo questionado. A escala deve ser aplicada inicialmente na primeira entrevista, visando determinar a real necessidade do paciente e fundamentar a construção do plano de navegação, que será elaborado pelo enfermeiro navegador.

A **EANN** pode e deve ser novamente aplicada sempre que o navegador julgar necessário. É importante salientar que qualquer um deles (enfermeiro navegador\*, navegador acadêmico\*\* ou navegador profissional\*\*\*), mediante capacitação, pode aplicar a escala. No entanto, o plano de navegação é elaborado sempre pelo enfermeiro navegador em conjunto com os demais.

\***Enfermeiro Navegador:** profissional graduado em enfermagem.

\*\***Navegador acadêmico:** acadêmicos do curso de graduação em enfermagem.

\*\*\***Navegador profissional:** profissionais graduados nos cursos de medicina, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, serviço social.

### **Níveis de Navegação indicados pela EANN**

**Sem necessidade de navegação** – Pacientes apresentarem um resultado de 6 a 8 pontos, não têm necessidade de inclusão no programa de navegação.

Para estes pacientes, após a entrevista e aplicação da **EANN** pelo enfermeiro navegador, serão fornecidas as orientações básicas e iniciais em relação ao tratamento indicado e ao funcionamento do serviço e programa. Também serão esclarecidas as eventuais dúvidas e/ou anseios que os mesmos apresentarem neste momento. O objetivo destas orientações é informar sobre o tratamento e encaminhamentos necessários para o seu andamento em tempo hábil.

**Navegação Nível 1** – Os pacientes que apresentarem um resultado de 9 a 11 pontos, têm necessidade de inclusão no programa de navegação e serão acompanhados por navegadores acadêmicos e navegadores profissionais, sempre apoiados pelo enfermeiro navegador.

Após a primeira entrevista com o enfermeiro navegador e aplicação da EANN, serão fornecidas ao paciente as orientações básicas e iniciais em relação ao tratamento indicado, funcionamento do serviço e do programa e será elaborado o plano de navegação.

**Navegação Nível 2** – Os pacientes que apresentarem um resultado de 12 a 16 pontos, têm necessidade de inclusão no programa. O navegador responsável pela navegação de nível 2 é o enfermeiro, com apoio dos navegadores acadêmicos e/ou dos profissionais como apoio para os processos que serão desenvolvidos no plano de navegação pois evidenciam a necessidade de uma navegação mais intensiva.

Após a primeira entrevista com o enfermeiro navegador e aplicação da **EANN**, serão fornecidas ao paciente as orientações básicas e iniciais em relação ao tratamento indicado, funcionamento do serviço e do programa e será elaborado o plano de navegação.

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)			
CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico (gravidade/complexidade)	O que o seu médico lhe falou sobre o seu diagnóstico?	Compreende a gravidade do diagnóstico	1
	O que o médico lhe explicou sobre a sua doença?	Não compreende ou desconhece a gravidade do diagnóstico	2
	De tudo que foi dito, o que você entendeu?	Paciente não entendeu a maior parte do que lhe foi dito sobre o seu diagnóstico	3
Capacidade de comunicação	Observar a capacidade de comunicação do paciente durante as suas respostas aos questionamentos: há alguma barreira física que impossibilite? Há barreiras de linguagem, cognitivas ou culturais que dificultem parcial ou completamente a sua capacidade de comunicação?	S/ dificuldade de comunicação	1
		Apresenta alguma dificuldade de comunicação ou não consegue se comunicar	2
Entendimento do trajetória de tratamento	O que o seu médico lhe falou sobre o seu tratamento?	Entende bem a complexidade e trajetória de tratamento	1
	De tudo que foi dito pelo seu médico, o que você entendeu?	Entende bem a complexidade mas tem dificuldade em compreender a trajetória de tratamento necessária	2
	Você entendeu quais e como serão as etapas do seu tratamento?	Não compreende a complexidade e trajetória de tratamento	3
Capacidade de organização para realização do tratamento	Como você se organiza para comparecer às consultas e demais tratamentos e exames exigidos?	Paciente consegue se organizar para comparecer as consultas, sessões de RDT, QT e/ou para a realização de exames necessários	1
	Necessita que alguém lhe ajude com essa organização?	Paciente tem dificuldade em se organizar para comparecer as consultas, sessões de RDT, QT e/ou para a realização de exames necessários e necessita de auxílio	2
Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)	Você consegue ir até os locais (ambulatório, centros de diagnóstico por imagem, laboratório, outros hospitais) necessários para o andamento do seu tratamento dentro e/ou fora da Santa Casa facilmente?	Facilidade em acessar os serviços de saúde necessários para o tratamento - acesso facilitado a transporte e sabe se localizar nos serviços	1
	Você necessita de ajuda para ir até estes locais? Se sim, que lhe auxilia?	Facilidade em acessar os serviços de saúde necessários para o tratamento (acesso facilitado a transporte), porém tem dificuldade de se deslocar até os serviços	2
	Qual tipo de transporte você utiliza para se deslocar até a instituição para realizar o seu tratamento?	Dificuldade em acessar os serviços de saúde necessários para o tratamento - dificuldade acesso a transporte e não sabe se localizar nos serviços (dentro e fora da santa casa)	3
Apoio/suporte familiar	Alguém lhe acompanha quando precisa vir nas consultas e tratamentos? Quem?	Apoio/suporte familiar efetivo: família participativa e acompanha paciente durante o tratamento	1
	Alguém lhe apoia sempre que necessita de algum auxílio em relação ao seu tratamento? Quem?	Apoio/suporte familiar frágil: família parcialmente participativa e nem sempre acompanha paciente durante o tratamento	2
		Não tem Apoio/suporte familiar	3

PONTUAÇÃO TOTAL: \_\_\_\_\_

<b>Navegação Nível 1:</b> Navegação realizada por um navegador acadêmico e um navegador profissional, com suporte do enfermeiro navegador.	<b>LEGENDA</b> PONTUAÇÃO MÍNIMA: 6 PONTOS PONTUAÇÃO MÁXIMA: 16 PONTOS	6 A 8 PONTOS: SEM NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO
<b>Navegação Nível 2:</b> Navegação realizada pelo enfermeiro navegador principalmente em conjunto com os outros navegadores.		9 A 11 PONTOS: NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO NÍVEL 1
		12 A 16 PONTOS: NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO NÍVEL 2

NAVEGADOR RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

## INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO – 1ª RODADA

O questionário a seguir apresenta afirmações com opções de resposta em uma escala Likert para que indique o seu grau de concordância quanto à clareza e pertinência das categorias, questionamentos chave e critérios em que as respostas podem ser enquadradas, para avaliar a necessidade de navegação dos pacientes. Ao final de cada uma delas você deve justificar a sua resposta; caso você deseje inserir sugestões, comentários e/ou informações, relevantes para contribuir na construção da versão final do instrumento, utilize o mesmo espaço aberto.

Verifique abaixo se as categorias apresentadas, os questionamentos chave e critérios de enquadramento das respostas são claros e pertinentes para avaliar a necessidade dos pacientes:

1.

CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS (respostas)	PONTUAÇÃO
Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico (gravidade/complexidade)	O que o seu médico lhe falou sobre o seu diagnóstico?	Compreende a gravidade do diagnóstico	1
	O que o médico lhe explicou sobre a sua doença?	Não compreende ou desconhece a gravidade do diagnóstico	2
	De tudo que foi dito, o que você entendeu?	Paciente não entendeu nada do que lhe foi dito sobre o seu diagnóstico	3

Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Justificativa/Sugestões/comentários/informações:				

2.

CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS (respostas)	PONTUAÇÃO
Capacidade de comunicação	Observar a capacidade de comunicação do paciente durante as suas respostas aos questionamentos: há alguma barreira física que impossibilite? Há barreiras de linguagem, cognitivas ou culturais que dificultem parcial ou completamente a sua capacidade de comunicação?	S/ dificuldade de comunicação	1
		Apresenta alguma dificuldade de comunicação ou não consegue se comunicar	2

Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

Justificativa/Sugestões/comentários/informações:

3.

CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS (respostas)	PONTUAÇÃO
Entendimento da trajetória de tratamento	O que o seu médico lhe falou sobre o seu tratamento? De tudo que foi dito pelo seu médico, o que você entendeu? Você entendeu quais e como serão as etapas do seu tratamento?	Entende bem a complexidade e trajetória de tratamento	1
		Entende bem a complexidade, mas tem dificuldade em compreender a trajetória de tratamento necessária	2
		Não compreende a complexidade e trajetória de tratamento	3

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Indiferente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

Sugestões/comentários/informações:

4.

CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS (respostas)	PONTUAÇÃO
Capacidade de organização para realização do tratamento	Como você se organiza para comparecer às consultas e demais tratamentos e exames exigidos para o seu tratamento? Necessita que alguém lhe ajude com essa organização?	Paciente consegue se organizar para comparecer as consultas, sessões de RDT, QT e/ou para a realização de exames necessários	1
		Paciente tem dificuldade em se organizar para comparecer as consultas, sessões de RDT, QT e/ou para a realização de exames necessários e necessita de auxílio	2

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Indiferente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

Sugestões/comentários/informações:

5.

CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS (respostas)	PONTUAÇÃO
Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)	Você consegue ir até os locais (ambulatório, centros de diagnóstico por imagem, laboratório, outros hospitais) necessários para o andamento do seu tratamento dentro e/ou fora da Santa Casa facilmente?	Facilidade em acessar os serviços de saúde necessários para o tratamento - acesso facilitado a transporte e sabe se localizar nos serviços	1
	Você necessita de ajuda para ir até estes locais? Se sim, que lhe auxilia?	Facilidade em acessar os serviços de saúde necessários para o tratamento (acesso facilitado a transporte), porém tem dificuldade de se deslocar até os serviços	2
	Qual tipo de transporte você utiliza para se deslocar até a instituição para realizar o seu tratamento? Como você se organiza em relação ao transporte para vir até o serviço?	Dificuldade em acessar os serviços de saúde necessários para o tratamento - dificuldade acesso a transporte e não sabe se localizar nos serviços (dentro e fora da santa casa)	3

Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

Sugestões/comentários/informações:

6.

CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS (respostas)	PONTUAÇÃO
Apoio/suporte familiar	Alguém lhe acompanha quando precisa vir nas consultas e tratamentos? Quem? Alguém lhe apoia sempre que necessita de algum auxílio em relação ao seu tratamento? Quem?	Apoio/suporte familiar efetivo: família participativa e acompanha paciente durante o tratamento	1
		Apoio/suporte familiar frágil: família parcialmente participativa e nem sempre acompanha paciente durante o tratamento	2
		Não tem Apoio/suporte familiar	3

Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

Sugestões/comentários/informações:

7. As categorias elencadas na EANN contemplam satisfatoriamente todas as áreas indicativas de necessidade de suporte dos pacientes oncológicos.

Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Sugestões/comentários/informações:				

8. Os questionamentos chave de cada categoria possibilitam a adequação das respostas dentro dos critérios estabelecidos de forma satisfatória.

Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Sugestões/comentários/informações:				

## Referências

CARROLL J.K., et al. Patients' experiences with navigation for cancer care. *Patient Deacons*. v. 80, n.2, p 241–247, 2010.

[CHILLAKUNNEL H. R. S.](#), [PAI M.S.](#), FERNANDES D.J. Oncology nurse navigator programme: a narrative review. *NitteUniv J Health Sci*. v. 5, n. 1, p 103-107, 2015. Disponível em: <http://nitte.edu.in/journal/december2014/ONNP.pdf> Acesso em: 18 dez. 2016.

FREEMAN, H. P, RODRIGUEZ, R. L. History and Principles of Patient Navigation. *Cancer*, v. 117, p 3537-3540, agosto, 2011. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.26262/references>> Acesso em: 29 abr. 2016.

FREEMAN, H. P. The Origin, Evolution, and Principles of Patient Navigation. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*; v. 21, n.10, 2012.

SMITH, J. Patient Navigator's Role Definition. 2014. 77f. Capstone project (Doctorate of Nursing Practice)Nursing Theses and Capstone Projects.Gardner-WebbUniversity. Boiling Springs, 2014. Disponível em: [http://digitalcommons.gardner-webb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1036&context=nursing\\_etd](http://digitalcommons.gardner-webb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1036&context=nursing_etd) Acesso em: 10 dez. 2016.

## APENDICE S

**Email para os especialistas – rodada 2**

PARTICIPAÇÃO NO PAINEL DE ESPECIALISTAS DA PESQUISA - VALIDAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO - RODADA 2

Prezado Especialista,

Você está recebendo a o questionário da **segunda rodada** da pesquisa “**Validação de um Instrumento de Avaliação de Necessidade de Navegação para Inclusão de Indivíduos em um Programa de Navegação de Pacientes**”. Gostaria de informar que todas as sugestões e comentários realizados pelo painel na **primeira rodada** foram considerados. Nesse sentido, as modificações pertinentes oriundas destas considerações foram efetuadas e estão apresentadas no documento.

Solicito o preenchimento do questionário que está sendo encaminhado em anexo e o envio do mesmo até o dia **02/06/2018** para o email [enfermeirafpautasso@hotmail.com](mailto:enfermeirafpautasso@hotmail.com). O retorno desta rodada será encaminhado em um prazo de até 15 dias a contar da data limite informada anteriormente.

Desde já, agradeço a sua disponibilidade e participação.

Atenciosamente,

**Fernanda Felipe Pautasso.**

*Celular: (51) 9 9922-3676.*

## APENDICE T

### CARTA EXPLICATIVA E QUESTIONÁRIO

#### TÉCNICA DE DELPHI – RODADA 2

#### VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO

**DENOMINAÇÃO DO INSTRUMENTO:** Escala Avaliação de Necessidade de Navegação (EANN)

**FINALIDADE DO INSTRUMENTO:** Determinar a inclusão de indivíduos em um programa de navegação (PN) de pacientes.

A validação deste instrumento faz parte do projeto da Dissertação de Mestrado Profissional do Programa Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), intitulado “*Desenvolvimento de um Programa de Navegação em um Centro De Alta Complexidade*”, da Mestranda Fernanda Felipe Pautasso, orientada pelas professoras Rita C. A. Caregnato e Cecília D. Flores, cujo objetivo principal é desenvolver um Programa de Navegação para pacientes oncológicos, fundamentado no modelo proposto pelo *The GW Cancer Institute* da *George Washington University*, adaptado à realidade de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) localizado no Rio Grande do Sul.

#### APRESENTAÇÃO DOS DADOS REFERENTES A RODADA 1

Prezado Especialista,

Na tabela apresentada a seguir, está o resultado do total das respostas após a rodada 1.

QUESTÕES	RESPOSTAS				
	CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO PARCIALMENTE	INDIFERENTE	DISCORDO PARCIALMENTE	DISCORDO TOTALMENTE
	%	%	%	%	%
<b>AVALIAÇÃO DAS CATEGORIAS/QUESTIONAMENTOS/CRITÉRIOS</b>					
1 Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico (gravidade/complexidade)	52,94%	47,05%	–	–	–
2 Capacidade de comunicação	76,47%	23,52%	–	–	–
3 Entendimento do trajetória de tratamento	76,47%	23,52%	–	–	–
4 Capacidade de organização para realização do tratamento	76,47%	23,52%	–	–	–
5 Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)	76,47%	23,52%	–	–	–
6 Apoio/suporte familiar	76,47%	23,52%	–	–	–
7. AVALIAÇÃO DAS CATEGORIAS ELENCADAS PARA A EANN	82,35%	17,67%	–	–	–
8. AVALIAÇÃO DOS QUESTIONAMENTOS CHAVE DAS CATEGORIAS	76,47%	23,52%	–	–	–
<b>MÉDIA TOTAL</b>	<b>74,23%</b>	<b>25,70%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

O percentual estipulado para consenso nesta validação foi de 80% das respostas “concordo totalmente”, corroborando com a literatura que recomenda que não sejam aplicados valores menores que 75% para pesquisas onde há escassez ou inexistência de referências sobre o tema (CASTRO; REZENDE, 2009; SCARPARO et al, 2012; PEREIRA; ALVIM, 2015).

A questão 7, na qual foi obtido o consenso no valor estipulado conforme citado anteriormente, não será novamente apresentada para análise nesta rodada.

Todas as sugestões e comentários realizados pelo painel de especialistas na rodada 1 foram consideradas. Nesse sentido, as modificações pertinentes oriundas destas considerações foram realizadas e serão apresentadas no questionário a seguir para avaliação.

## RODADA 2

### APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO - INSTRUÇÕES

#### ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)

**EANN** tem como finalidade estabelecer quais dos pacientes avaliados apresentam necessidade de ingresso em um 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. Os questionamentos chave devem ser direcionados aos pacientes para nortear a obtenção das respostas em relação a cada uma das categorias avaliadas. O navegador deve, caso seja necessário, adaptar as perguntas para obter uma melhor compreensão do paciente em relação ao que está sendo questionado.

A escala deve ser aplicada inicialmente na primeira entrevista, visando determinar a real necessidade do paciente e fundamentar a construção do plano de navegação, que será elaborado pelo enfermeiro navegador. Neste primeiro contato, este profissional coletará as informações relacionadas a sua situação psicossocial, econômica, familiar e aquelas relativas ao seu local onde reside. Estas informações servirão como base para a aplicação da EANN e elaboração de um plano de navegação adequado ao perfil do paciente.

A **EANN** pode e deve ser novamente aplicada sempre que o navegador julgar necessário. É importante salientar que qualquer um deles (enfermeiro navegador\*, navegador acadêmico\*\* ou navegador profissional\*\*\*), mediante capacitação, pode aplicar a escala. No entanto, o plano de navegação é elaborado sempre pelo enfermeiro navegador em conjunto com os demais.

**\*Enfermeiro Navegador:** profissional graduado em enfermagem.

**\*\*Navegador acadêmico:** acadêmicos do curso de graduação em enfermagem.

**\*\*\*Navegador profissional:** profissionais graduados nos cursos de medicina, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, serviço social.

#### Níveis de Navegação indicados pela EANN

**Sem necessidade de navegação** – Pacientes apresentarem um resultado de 6 a 9 pontos, não têm necessidade de inclusão no programa de navegação.

Para estes pacientes, após a entrevista e aplicação da **EANN** pelo enfermeiro navegador, serão fornecidas as orientações básicas e iniciais em relação ao tratamento indicado e ao funcionamento do serviço e programa. Também serão esclarecidas as eventuais dúvidas e/ou anseios que os mesmos apresentarem neste momento. O objetivo destas orientações é informar sobre o tratamento e encaminhamentos necessários para o seu andamento em tempo hábil.

**Navegação Nível 1** – Os pacientes que apresentarem um resultado de 10 a 12 pontos, têm necessidade de inclusão no programa de navegação e serão acompanhados por navegadores acadêmicos e navegadores profissionais, sempre apoiados pelo enfermeiro navegador.

Após a primeira entrevista com o enfermeiro navegador e aplicação da EANN, serão fornecidas ao paciente as orientações básicas e iniciais em relação ao tratamento indicado, funcionamento do serviço e do programa e será elaborado o plano de navegação.

**Navegação Nível 2** – Os pacientes que apresentarem um resultado de 13 a 17 pontos, têm necessidade de inclusão no programa. O navegador responsável pela navegação de nível 2 é o enfermeiro, com apoio dos navegadores acadêmicos e/ou dos profissionais como apoio para os processos que serão desenvolvidos no plano de navegação pois evidenciam a necessidade de uma navegação mais intensiva.

Após a primeira entrevista com o enfermeiro navegador e aplicação da **EANN**, serão fornecidas ao paciente as orientações básicas e iniciais em relação ao tratamento indicado, funcionamento do serviço e do programa e será elaborado o plano de navegação.

**EANN - Versão anterior**

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)			
CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico (gravidade/complexidade)	O que o seu médico lhe falou sobre o seu diagnóstico?	Compreende a gravidade do diagnóstico	1
	O que o médico lhe explicou sobre a sua doença?	Não compreende ou desconhece a gravidade do diagnóstico	2
	De tudo que foi dito, o que você entendeu?	Paciente não entendeu a maior parte do que lhe foi dito sobre o seu diagnóstico	3
Capacidade de comunicação	Observar a capacidade de comunicação do paciente durante as suas respostas aos questionamentos: há alguma barreira física que impossibilite? Há barreiras de linguagem, cognitivas ou culturais que dificultem parcial ou completamente a sua capacidade de comunicação?	S/ dificuldade de comunicação	1
		Apresenta alguma dificuldade de comunicação ou não consegue se comunicar	2
Entendimento do trajetória de tratamento	O que o seu médico lhe falou sobre o seu tratamento?	Entende bem a complexidade e trajetória de tratamento	1
	De tudo que foi dito pelo seu médico, o que você entendeu?	Entende bem a complexidade mas tem dificuldade em compreender a trajetória de tratamento necessária	2
	Você entendeu quais e como serão as etapas do seu tratamento?	Não compreende a complexidade e trajetória de tratamento	3
Capacidade de organização para realização do tratamento	Como você se organiza para comparecer às consultas e demais tratamentos e exames exigidos?	Paciente consegue se organizar para comparecer as consultas, sessões de RDT, QT e/ou para a realização de exames necessários	1
	Necessita que alguém lhe ajude com essa organização?	Paciente tem dificuldade em se organizar para comparecer as consultas, sessões de RDT, QT e/ou para a realização de exames necessários e necessita de auxílio	2
Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)	Você consegue ir até os locais (ambulatório, centros de diagnóstico por imagem, laboratório, outros hospitais) necessários para o andamento do seu tratamento dentro e/ou fora da Santa Casa facilmente?	Facilidade em acessar os serviços de saúde necessários para o tratamento - acesso facilitado a transporte e sabe se localizar nos serviços	1
	Você necessita de ajuda para ir até estes locais? Se sim, que lhe auxilia?	Facilidade em acessar os serviços de saúde necessários para o tratamento (acesso facilitado a transporte), porém tem dificuldade de se deslocar até os serviços	2
	Qual tipo de transporte você utiliza para se deslocar até a instituição para realizar o seu tratamento?	Dificuldade em acessar os serviços de saúde necessários para o tratamento - dificuldade acesso a transporte e não sabe se localizar nos serviços (dentro e fora da santa casa)	3
Apoio/suporte familiar	Alguém lhe acompanha quando precisa vir nas consultas e tratamentos? Quem?	Apoio/suporte familiar efetivo: família participativa e acompanha paciente durante o tratamento	1
	Alguém lhe apoia sempre que necessita de algum auxílio em relação ao seu tratamento? Quem?	Apoio/suporte familiar frágil: família parcialmente participativa e nem sempre acompanha paciente durante o tratamento	2
		Não tem Apoio/suporte familiar	3

PONTUAÇÃO TOTAL: \_\_\_\_\_

<b>Navegação Nível 1:</b> Navegação realizada por um navegador acadêmico e um navegador profissional, com suporte do enfermeiro navegador.	<b>LEGENDA</b> PONTUAÇÃO MÍNIMA: 6 PONTOS PONTUAÇÃO MÁXIMA: 16 PONTOS	6 A 8 PONTOS: SEM NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO
<b>Navegação Nível 2:</b> Navegação realizada pelo enfermeiro navegador principalmente em conjunto com os outros navegadores.		9 A 11 PONTOS: NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO NÍVEL 1
		12 A 16 PONTOS: NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO NÍVEL 2

NAVEGADOR RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)			
CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS 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?	Paciente não compreendeu nada ou a maior parte do que lhe foi dito sobre o seu diagnóstico	3
Capacidade de comunicação	Observar a capacidade de comunicação do paciente durante as suas respostas aos questionamentos:	S/ 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 (considerar o idioma que fala, se paciente é alfabetizado, etc)?	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
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
Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)	Você tem alguma dificuldade de ir ao hospital e/ou outro local (ambulatorios, centros de diagnóstico por imagem, laboratórios, outros hospitais) para realizar o seu tratamento? Se sim, qual (is)?	Tem facilidade em acessar o serviço por meio de transporte (público ou privado) e sabe localizar o local (hospital ou outro serviço) do seu tratamento	1
	Você sabe onde fica o hospital e os setores no qual você faz seu tratamento? Se sim, onde?	Tem facilidade em acessar o transporte (público ou privado) para se deslocar até o serviço de saúde e dificuldade em localizar o hospital/serviço do seu tratamento (outros motivos)	2
	Você usa algum transporte (público ou privado) para vir ao hospital? Se sim, qual?	Dificuldade em acessar um transporte (público ou privado) para se deslocar ao hospital/serviço para o tratamento e dificuldade para se deslocar até o local (hospital/setor) para realizar o tratamento	3
Apoio/suporte familiar	Você vem acompanhado de algum familiar e/ou cuidador quando vem nas consultas e/ou realizar o seu tratamento? Se sim, quem?	Há apoio e acompanhamento total: a família/cuidador participa m das decisões e dos cuidados e acompanham o paciente em todos os momentos do tratamento	1
	Você tem apoio familiar, amigo (a) e/ou cuidador durante a realização do tratamento? Se sim, quem? Que apoio você recebe desta pessoa?	Há apoio e acompanhamento parcial: a família/cuidador participa m das decisões e dos cuidados e acompanham o paciente em alguns momentos do tratamento	2
	Com quem você conversa, além dos profissionais do hospital/serviço, sobre o seu problema de saúde, e sobre as mudanças que estão ocorrendo?	Ausência de apoio: paciente não tem familiar/cuidador que participa e acompanha o seu tratamento	3

PONTUAÇÃO TOTAL: \_\_\_\_\_

<b>Navegação Nível 1:</b> Navegação realizada por um navegador acadêmico e um navegador profissional na maior parte do tempo, com suporte do enfermeiro navegador.	<b>LEGENDA</b> PONTUAÇÃO MÍNIMA: 6 PONTOS PONTUAÇÃO MÁXIMA: 17 PONTOS	6 A 9 PONTOS: SEM NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO
<b>Navegação Nível 2:</b> Navegação realizada pelo enfermeiro navegador principalmente em conjunto com os outros navegadores.		10 A 12 PONTOS: NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO NÍVEL 1
		13 A 17 PONTOS: NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO NÍVEL 2

## INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO – 2ª RODADA

O questionário a seguir apresenta afirmações com opções de resposta em uma escala Likert para que indique o seu grau de concordância quanto à clareza e pertinência das categorias, questionamentos chave e critérios em que as respostas podem ser enquadradas, para avaliar a necessidade de navegação dos pacientes. **Em cada uma delas será apresentada a versão anterior e a nova versão, com as modificações realizadas para análise.** Ao final de cada questão você deve justificar a sua resposta; caso você deseje inserir sugestões, comentários e/ou informações, relevantes para contribuir na construção da versão final do instrumento, utilize o mesmo espaço aberto.

Verifique abaixo se as categorias apresentadas, os questionamentos chave e critérios de enquadramento das respostas são claros e pertinentes para avaliar a necessidade dos pacientes:

1.

### Versão anterior

CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS (respostas)	PONTUAÇÃO
Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico (gravidade/complexidade)	O que o seu médico lhe falou sobre o seu diagnóstico?	Compreende a gravidade do diagnóstico	1
	O que o médico lhe explicou sobre a sua doença?	Não compreende ou desconhece a gravidade do diagnóstico	2
	De tudo que foi dito, o que você entendeu?	Paciente não entendeu nada do que lhe foi dito sobre o seu diagnóstico	3

### Nova versão - para avaliação

CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS 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? Se sim, o que ele (ela) lhe disse? De tudo que foi dito, o que você entendeu?	Compreende o seu diagnóstico	1
		Compreende parcialmente o diagnóstico	2
		Paciente não compreendeu nada ou a maior parte do que lhe foi dito sobre o seu diagnóstico	3

Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
---------------------	-----------------------	-------------	-----------------------	---------------------

Justificativa/Sugestões/comentários/informações:
--

2.

**Versão anterior**

CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS (respostas)	PONTUAÇÃO
Capacidade de comunicação	Observar a capacidade de comunicação do paciente durante as suas respostas aos questionamentos: há alguma barreira física que impossibilite? Há barreiras de linguagem, cognitivas ou culturais que dificultem parcial ou completamente a sua capacidade de comunicação?	S/ dificuldade de comunicação	1
		Apresenta alguma dificuldade de comunicação ou não consegue se comunicar	2

**Nova versão - para avaliação**

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)			
CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Capacidade de comunicação	Observar a capacidade de comunicação do paciente durante as suas respostas aos questionamentos:  Há alguma barreira física que impossibilite?  Há barreiras de linguagem, cognitivas ou culturais que dificultem parcial ou completamente a sua capacidade de comunicação (considerar o idioma que fala, se paciente é alfabetizado, etc)?	S/ dificuldade de comunicação	1
		Apresenta alguma dificuldade de comunicação	2
		Não consegue se comunicar	3

Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

Justificativa/Sugestões/comentários/informações:

3.

**Versão anterior**

CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS (respostas)	PONTUAÇÃO
Entendimento da trajetória de tratamento	O que o seu médico lhe falou sobre o seu tratamento? De tudo que foi dito pelo seu médico, o que você entendeu? Você entendeu quais e como serão as etapas do seu tratamento?	Entende bem a complexidade e trajetória de tratamento	1
		Entende bem a complexidade, mas tem dificuldade em compreender a trajetória de tratamento necessária	2
		Não compreende a complexidade e trajetória de tratamento	3

**Nova versão - para avaliação**

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)			
CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Entendimento da trajetória de tratamento	O seu médico lhe falou sobre como o 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 com o elas irão ser realizadas?	Não compreende a trajetória de tratamento	3

Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

Sugestões/comentários/informações:

4.

#### Versão anterior

CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS (respostas)	PONTUAÇÃO
Capacidade de organização para realização do tratamento	Como você se organiza para comparecer às consultas e demais tratamentos e exames exigidos para o seu tratamento? Necessita que alguém lhe ajude com essa organização?	Paciente consegue se organizar para comparecer as consultas, sessões de RDT, QT e/ou para a realização de exames necessários	1
		Paciente tem dificuldade em se organizar para comparecer as consultas, sessões de RDT, QT e/ou para a realização de exames necessários e necessita de auxílio	2

#### Nova versão - para avaliação

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)			
CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
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, com o 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

Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

Sugestões/comentários/informações:

5.

**Versão anterior**

CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS (respostas)	PONTUAÇÃO
Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)	Você consegue ir até os locais (ambulatório, centros de diagnóstico por imagem, laboratório, outros hospitais) necessários para o andamento do seu tratamento dentro e/ou fora da Santa Casa facilmente?	Facilidade em acessar os serviços de saúde necessários para o tratamento - acesso facilitado a transporte e sabe se localizar nos serviços	1
	Você necessita de ajuda para ir até estes locais? Se sim, que lhe auxilia?	Facilidade em acessar os serviços de saúde necessários para o tratamento (acesso facilitado a transporte), porém tem dificuldade de se deslocar até os serviços	2
	Qual tipo de transporte você utiliza para se deslocar até a instituição para realizar o seu tratamento? Como você se organiza em relação ao transporte para vir até o serviço?	Dificuldade em acessar os serviços de saúde necessários para o tratamento - dificuldade acesso a transporte e não sabe se localizar nos serviços (dentro e fora da santa casa)	3

**Nova versão - para avaliação**

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)			
CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)	Você tem alguma dificuldade de ir ao hospital e/ou outro local (ambulatórios, centros de diagnóstico por imagem, laboratórios, outros hospitais) para realizar o seu tratamento? Se sim, qual (is)? Você sabe onde fica o hospital e os setores no qual você faz seu tratamento? Se sim, onde?	Tem facilidade em acessar o serviço por meio de transporte (público ou privado) e sabe localizar o local (hospital ou outro serviço) do seu tratamento	1
	Você usa algum transporte (público ou privado) para vir ao hospital? Se sim, qual?	Tem facilidade em acessar o transporte (público ou privado) para se deslocar até o serviço de saúde e dificuldade em localizar o hospital/serviço do seu tratamento (outros motivos)	2
	Você tem como ir ao hospital e/ou outros locais para realizar o seu tratamento? Se sim, como você vai até lá?	Dificuldade em acessar um transporte (público ou privado) para se deslocar ao hospital/serviço para o tratamento e dificuldade para se deslocar até o local (hospital/setor) para realizar o tratamento	3

Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

Sugestões/comentários/informações:

6.

**Versão anterior**

CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS (respostas)	PONTUAÇÃO
Apoio/suporte familiar	Alguém lhe acompanha quando precisa vir nas consultas e tratamentos? Quem? Alguém lhe apoia sempre que necessita de algum auxílio em relação ao seu tratamento? Quem?	Apoio/suporte familiar efetivo: família participativa e acompanha paciente durante o tratamento	1
		Apoio/suporte familiar frágil: família parcialmente participativa e nem sempre acompanha paciente durante o tratamento	2
		Não tem Apoio/suporte familiar	3

**Nova versão - para avaliação**

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)			
CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS PACENTES	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Apoio/suporte familiar	Você vem acompanhado de algum familiar e/ou cuidador quando vem nas consultas e/ou realizar o seu tratamento? Se sim, quem?  Você tem apoio de um familiar, amigo (a) e/ou cuidador durante a realização do tratamento? Se sim, quem? Que apoio você recebe desta pessoa?  Com quem você conversa, além dos profissionais do hospital/serviço, sobre o seu problema de saúde e sobre as mudanças que estão ocorrendo?	Há apoio e acompanhamento total: a família/cuidador participa m das decisões e dos cuidados e acompanham o paciente em todos os momentos do tratamento	1
		Há apoio e acompanhamento parcial: a família/cuidador participa m das decisões e dos cuidados e acompanham o paciente em alguns momentos do tratamento	2
		Ausência de apoio: paciente não tem familiar/cuidador que participa e acompanha o seu tratamento	3

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Indiferente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

Sugestões/comentários/informações:

7. Os questionamentos chave de cada categoria possibilitam a adequação das respostas dentro dos critérios estabelecidos de forma satisfatória.

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Indiferente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

--	--	--	--	--

Sugestões/comentários/informações:

## Referências

- CARROLL J.K., et al. Patients' experiences with navigation for cancer care. *Patient EducCouns.* v. 80, n.2, p 241–247, 2010.
- CASTRO A.V, RESENDE M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. *Reme, Rev. Min. Enferm;* v. 3, pag. 429-34, 2009.
- CHILLAKUNNEL H. R. S., PAI M.S., FERNANDES D.J. Oncology nurse navigator programme: a narrative review. *NitteUniv J Health Sci.* v. 5, n. 1, p 103-107, 2015. Disponível em: <http://nitte.edu.in/journal/december2014/ONNP.pdf> Acesso em: 18 dez. 2016.
- FREEMAN, H. P, RODRIGUEZ, R. L. History and Principles of Patient Navigation. *Cancer*, v. 117, p 3537-3540, agosto, 2011. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.26262/references> Acesso em: 29 abr. 2016.
- FREEMAN, H. P. The Origin, Evolution, and Principles of Patient Navigation. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev;* v. 21, n.10, 2012.
- PEREIRA, R. D. M. ALVIM, N. A. T. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. *Esc Anna Nery*, v.19, n. 1, pag 174-180, 2015.
- SMITH, J. Patient Navigator's Role Definition. 2014. 77f. Capstone project (Doctorate of Nursing Practice)Nursing Theses and Capstone Projects.Gardner-WebbUniversity. Boiling Springs, 2014. Disponível em: [http://digitalcommons.gardner-webb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1036&context=nursing\\_etd](http://digitalcommons.gardner-webb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1036&context=nursing_etd) Acesso em: 10 dez. 2016.
- SCARPARO A.F, et al. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene.* v.3 nº 3, 2012.

**APÊNDICE U**  
**RELATÓRIO FINAL**  
**TÉCNICA DE DELPHI**  
**VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO**

**DENOMINAÇÃO DO INSTRUMENTO:** Escala Avaliação de Necessidade de Navegação (EANN)

**FINALIDADE DO INSTRUMENTO:** Determinar a inclusão de indivíduos em um programa de navegação (PN) de pacientes.

**Prezados especialistas,**

Inicialmente gostaria de agradecer pela sua disponibilidade em participar desta pesquisa. A sua participação e contribuições auxiliaram de forma positiva na construção da versão final da EANN.

O percentual estipulado para consenso nesta validação de 80% foi obtido em todas as questões após envio do questionário na rodada 2. Novamente, sugestões e comentários foram realizados e após análise dos mesmos, foi concluído pela pesquisadora que não eram necessárias novas modificações na versão final do instrumento e portando, não houve a necessidade da realização de uma nova rodada.

Porém, houveram colocações avaliadas que, apesar de não demandarem mudanças na estrutura da EANN foram consideradas e incluídas nas instruções para aplicação do instrumento direcionadas aos navegadores. Nesse contexto, após a realização rodada 2, a EANN foi considerada validada.

**APRESENTAÇÃO DOS DADOS REFERENTES A RODADA 2**

Na tabela a seguir, são apresentados os resultados referentes a rodada 2.

<b>QUESTÕES</b>	<b>RESPOSTAS</b>				
	<b>CONCORDO TOTALMENTE</b>	<b>CONCORDO PARCIALMENTE</b>	<b>INDIFERENTE</b>	<b>DISCORDO PARCIALMENTE</b>	<b>DISCORDO TOTALMENTE</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>AVALIAÇÃO DAS CATEGORIAS/QUESTIONAMENTOS/CRITÉRIOS</b>					
1. Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico (gravidade/complexidade)	91,66%	8,33%	–	–	–
2. Capacidade de comunicação	100%	0	–	–	–
3. Entendimento do trajetória de tratamento	91,66%	8,33%	–	–	–
4. Capacidade de organização para realização do tratamento	100%	0	–	–	–
5. Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)	91,66%	8,33%	–	–	–
6. Apoio/suporte familiar	100%	0	–	–	–
<b>7. AVALIAÇÃO DOS QUESTIONAMENTOS CHAVE DAS CATEGORIAS</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>96,42%</b>	<b>3,57%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Índice de abstenção 2ª Rodada</b>	<b>29,41%</b>				

Os quadros a seguir apresentam, para apreciação do painel, os principais comentários e as sugestões consideradas na construção da versão final do instrumento após as rodadas 1 e 2.

Quadro 1 – Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 1 na rodada 1.

<b>Rodada 1 - Principais comentários/sugestões dos especialistas considerados, referentes a questão 1 (Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico)</b>
“Abrange bem esta categoria.”
“Achei clareza nas respostas.”
“Entendo ser difícil definir o que é complexidade do tratamento.”
“Em muitos momentos são realizadas explicações utilizando terminologias, nas quais o paciente não tem conhecimento e por este motivo não tem um bom entendimento sobre seu diagnóstico.”
“Será que a palavra diagnóstico será entendida? Dependendo do nível escolar ou cognitivo, talvez não.”
“Sugiro que nos critérios possa ter uma opção de ‘pouca compreensão’.”
“Vai depender da capacidade do navegador de saber transmitir as informações corretas aos pacientes sem induzir sua resposta. Grau de entendimento ao questionário relacionado a forma de apresentação do mesmo.”
“Acho que falta um meio termo tipo ‘compreende parcialmente o diagnóstico’.”
“Questionar o paciente sobre o que ele compreendeu e pedir para que ele repita o que foi dito.”
“Penso que gravidade e complexidade sejam coisas diferentes. Na categoria ou se tira complexidade ou temos que investigar conhecimento também.”
“Sugestão de texto: O seu médico lhe falou sobre o que é o seu problema de saúde? Se sim, O que o ele lhe falou?”
“Acho que contempla, objetivo.”
“0 % dos pacientes com doença incurável desejam informações quanto ao seu prognóstico, 10% não aceitam tais informações. Penso que o primeiro questionamento poderia ser se paciente deseja ou não ser informado de seus diagnósticos/prognósticos. Se não desejarem participar, quem seria a pessoa a receber tais notícias.”
“Sabemos que boa parte dos pacientes atendidos no serviço, principalmente, do SUS tem dificuldade de compreender algumas palavras, que para o profissional pode ser simples e compreensível como “diagnóstico”. Desta forma, sugiro colocar o termo “problema” pois torna-se mais simples e sinônimo de “o que você tem”. Além disso, no processo de diagnóstico da doença, sabemos que muitos pacientes não sabem o que tem ou estão em processo de negação. Adoecer por câncer ainda é um tabu e se referir a ele como ‘um problema’ é menos estressante/terrorizador que o termo ‘problema’. Outra questão é que as duas primeiras perguntas são semelhantes ‘falar ou explicar sobre diagnóstico/doença’ para o senso comum é a mesma coisa.”

Quadro 2 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 2 na rodada 1.

<b>Rodada 1 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 2 (Capacidade de comunicação)</b>
“Concordo.”
“Sugiro que nos critérios possa separa ‘alguma dificuldade’ de ‘não consegue se comunicar’, pois podem apresentar necessidades distintas.”

“Penso que possuir alguma dificuldade de se comunicar e não se comunicar devem ser classificadas com graduação diferenciada.”
“Contempla.”
“Será que esta categoria de capacidade de comunicação não deveria vir antes da anterior?”
“Sugiro o texto: Observar a capacidade - Há [...] / Há [...]. Para o profissional aplicar o questionário fica melhor compreensível organizar separadamente.”

Fonte: Autora, 2018.

Quadro 3 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 3 na rodada 1.

<b>Rodada 1 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 3 (Entendimento do trajetória de tratamento)</b>
“Está bem categorizado”
“Critérios bem claros de entendimento”
“Está claro também. Ele precisa entender o tratamento como um todo, todas as etapas.”
“Relacionado diretamente à forma de comunicação do profissional médico.”
“Contempla.”
“Para o profissional aplicar o questionário fica melhor compreensível organizar separadamente.”
“Sugiro: O seu médico lhe falou sobre como será o tratamento? Se sim, o que ele lhe falou? Você entendeu o que lhe foi dito? Se sim, o que você entendeu? Você sabe quais são as etapas do seu tratamento e como serão realizadas?”
“Sugiro retirar este termo “complexidade” dos critérios, pois a única resposta possível para as perguntas é sim ou não. O que o paciente deveria responder para se caracterizar a complexidade?”
“Sugestão de texto: Entende bem a trajetória de tratamento? Compreende pouco a trajetória de tratamento”

Quadro 4 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 4 na rodada 1.

<b>Rodada 1 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 4 (Capacidade de organização para realização do tratamento)</b>
“Concordo.”
“Sugiro que nos critérios separe por complexidade, pois pode ser mais fácil se organizar para consultas que para exames e tratamentos complexos, que exijam preparo e tempo dedicado.”
“Paciente virgem de tratamento não tem como avaliar com acurácia.”
“Muitos pacientes atendidos neste ambulatório são provenientes de municípios do interior e necessitam realizar reservas de transporte.”
“Acho que falta ‘paciente sem a menor possibilidade de comparecer por conta própria ou de familiares, precisando totalmente de suporte externo para isso’.”
“Paciente necessita vir acompanhado às consultas/exames.”
“As perguntas precisam ser mais claras e simples para os pacientes. Muitas pessoas não se organizam, simplesmente, vem. Não pensam no processo.”
“Sugestão de texto: Você tem alguma dificuldade para vir as consultas, nos tratamentos, e/ou na realização de exames? Se sim, quais? (Nesta pergunta se tem a intenção de descobrir se há dificuldade por parte do paciente em comparecer nas consultas. Primeiro se faz uma pergunta direta, mas se abre para maiores esclarecimentos, o que direciona melhor as respostas). Você gostaria de receber ajuda

de um profissional para organizar seus horários de consulta, tratamento e exames? Se sim, como ele poderia ajudar? (Nesta pergunta, pode-se obter a resposta das dificuldades que o paciente tem para se organizar.)”

Quadro 5 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 5 na rodada 1.

**Rodada 1 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 5 (Acesso aos serviços/sistema de saúde: condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)**

“Aqui talvez tenha que entrar algum item sobre alfabetismo.”

“Na minha opinião os itens 4 e 5 poderiam estar juntos ou podem causar certa confusão no momento da aplicação.”

“Está claro.”

“Acho que falta ‘totalmente impossibilitado por questões próprias ou suporte familiar de comparecer às consultas’.”

“Como especificar acesso facilitado?”

“Sugestão de texto: Você tem alguma dificuldade para ir até o hospital ou outro local para realizar o seu tratamento? Se sim, qual?”

“Sugestão de texto: Você tem como ir até o hospital para realizar seu tratamento? Se sim, como vai até lá?”

“Pode-se incluir na pergunta: Você usa algum transporte para vir ao hospital? Se sim, qual? Você sabe onde fica o hospital (setor) no qual você faz seu tratamento? Se sim, onde?”

“Sugestão de texto: Facilidade em acessar o transporte (público ou privado) para se deslocar até o serviço e Facilidade em se deslocar até o serviço (outros motivos).”

“Sugestão de texto: Dificuldade em acessar um transporte (público ou privado) para se deslocar ao hospital/serviço para o tratamento; Dificuldade para se deslocar ao hospital/serviço para o tratamento.”

Quadro 6 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 6 na rodada 1.

**Rodada 1 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 6 (Apoio/suporte familiar)**

“Acho que no critério deve constar suporte de outros e não só família.”

“Está claro.”

“Vai depender de quem vai estar acompanhando o paciente no momento. Muitas vezes o paciente não se sente a vontade para falar das dificuldades em relação a família.”

“Como sugestão: ‘Você tem alguém que lhe dê suporte emocional? Alguém com quem converse sobre o tratamento e as mudanças que estão ocorrendo? Quem além das equipes do hospital conversa com você em casa?’”

“Como é possível avaliar a efetividade do apoio? São duas coisas sendo avaliadas: presença de familiar/cuidador e participação. Acredito que seria melhor ter como critério: Há apoio total familiar/cuidador (a família/cuidador participa de decisões/cuidados ao durante o tratamento) em todos os momentos do tratamento?”

Há acompanhamento total de familiar/cuidador durante o tratamento (a família/cuidador acompanham o paciente em todos os momentos do tratamento)?”

“Acredito que seria melhor ter como critério: Há apoio parcial familiar/cuidador (o familiar/cuidador participa em alguns momentos do tratamento)? Há acompanhamento parcial familiar/cuidador (o familiar/cuidador acompanham em alguns momentos do tratamento)?”

“Acredito que seria melhor ter como critério: Ausência de apoio familiar/cuidador (o paciente não tem familiar/cuidador participando do tratamento). Ausência de acompanhamento familiar/cuidador (o paciente não tem familiar/cuidador que acompanha o tratamento).”

Quadro 7 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 7 na rodada 1.

**Rodada 1 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 7 (Avaliação das categorias elencadas para a EANN)**

“Acho que falta uma questão sobre condições deste paciente se deslocar com relação aos problemas de saúde como dor, por exemplo.”

“E quanto as questões econômicas? Sociais? Será que as dificuldades que podem aparecer são somente de acesso ao serviço? Sabe-se que há transporte público, por exemplo. Mas, será que o paciente tem condições de pagar por ele? Enquanto espera para ser atendido tem condições de se alimentar? A instituição dá condições para este paciente esperar pelo atendimento? Há espaço e estrutura física para confortar esta espera? Será que o familiar/cuidador quando presentes sabem o diagnóstico do paciente? Sabem de sua doença? Como é o tratamento?”

Quadro 8 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 8 na rodada 1.

**Rodada 1 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 8 (Avaliação dos questionamentos chave das categorias)**

“Concordo com todas as categorias e questionamentos chave. Somente gostaria de enfatizar que os navegadores acadêmicos devem ser instruídos a utilizar uma linguagem simples e acessível ao questionar os pacientes, principalmente os com câncer de cabeça e pescoço. Caso seja necessário, posso dar uma breve aula para eles a respeito da nossa especialidade e principais cirurgias, a fim de familiarizar os alunos às patologias mais frequentemente tratadas e sequelas advindas dos tratamentos.”

“Existe muitas informações que são dadas ao paciente no momento do diagnóstico e prognóstico o que muitas vezes dificulta o entendimento. Considero que seria interessante o navegador estar presente no momento da explicação médica. Muitas vezes o paciente não entende devido a forma de explicação do médico. Alguns profissionais médicos com dificuldade de comunicação clara e objetiva.”

Quadro 9 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 1 na rodada 2.

**Rodada 2 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 1 (Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico)**

“Agora está mais claro e mais adequado ao entendimento do paciente”

“Esta nova versão ficou mais simples para o entendimento do paciente.”

“Antes de perguntar o que entendeu, respeitando a autonomia do paciente, penso que é fundamental saber sobre o convite ao paciente sobre querer ou não receber informações sobre sua doença e prognóstico, conforme orientado pelo protocolo SPIKES. Portanto, seria fundamental saber se deseja ou não receber informações sobre sua doença, tanto as boas como as ruins.”

Quadro 10 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 2 na rodada 2.

**Rodada 2 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 2 (Capacidade de comunicação)**

“Agora está mais claro e mais adequado ao entendimento do paciente”

“Essa questão é dúbia. O questionamento é para quem? Para o profissional observar no paciente ao longo da entrevista? Ou perguntar ao paciente se ele tem barreiras? Fiquei na dúvida! Está misturado com a avaliação entre o que o paciente sabe/entende e o que o profissional observa. Sugiro talvez, colocar tudo o que o profissional precisa observar por último ou separado. Pois, na primeira vez que li, compreendi que eu teria que perguntar para o paciente se ele tem alguma barreira. Bom, se sim, já teria que perguntar a mim mesma se o paciente compreende o termo ‘barreira’...’barreira física’. Depois compreendi que é para o profissional observar, ao longo da aplicação do questionário já observar se: Há barreira física, emocional, de linguagem,

cognitiva, cultural. Então, isso seria uma orientação para quem realiza. Talvez colocar uma parte inicial para o avaliador sobre impressões do paciente.”

Quadro 11 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 3 na rodada 2.

**Rodada 2 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 3 (Entendimento da trajetória de tratamento)**

“Ainda considero importante assistir à explicação do médico. A forma de linguagem deste profissional pode interferir no entendimento do paciente”

“Questionamento com melhor entendimento.”

Quadro 12 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 4 na rodada 2.

**Rodada 2 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 4 (Capacidade de organização para realização do tratamento)**

Não houveram comentários nesta questão.

Quadro 13 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 5 na rodada 2.

**Rodada 2 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 5 (Acesso aos serviços/sistema de saúde - condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)**

“Na prática assistencial ainda percebo que o paciente ainda tem dificuldade para acessar /localizar o serviço solicitado.”

Quadro 14 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 6 na rodada 2.

**Rodada 2 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 6 (Apoio/suporte familiar)**

“Acho importante este questionamento ser realizado sem a presença do familiar.”

Quadro 15 - Principais comentários e sugestões dos especialistas referentes a questão 7 na rodada 2.

**Rodada 2 - Principais comentários/sugestões dos especialistas referentes a questão 7 (Avaliação dos questionamentos chave das categorias)**

“As modificações tornaram o questionário mais completo e aparentemente mais fácil de ser compreendido pelos pacientes.”

A seguir a versão final da EANN e as instruções para a sua aplicação direcionada aos navegadores.

**Versão Final da EANN**

**EANN - ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO**

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)			
CATEGORIA	QUESTIONAMENTOS CHAVE DIRECIONADOS AOS 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?	Paciente não compreendeu nada ou a maior parte do que lhe foi dito sobre o seu diagnóstico	3
Capacidade de comunicação	Observar a capacidade de comunicação do paciente durante as suas respostas aos questionamentos:	S/ 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
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
Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)	Você tem alguma dificuldade de ir ao hospital e/ou outro local (ambulatórios, centros de diagnóstico por imagem, laboratórios, outros hospitais) para realizar o seu tratamento? Se sim, qual (is)?	Tem facilidade em acessar o serviço por meio de transporte (público ou privado) e sabe localizar o local (hospital ou outro serviço) do seu tratamento	1
	Você sabe onde fica o hospital e os setores no qual você faz seu tratamento? Se sim, onde?		
	Você usa algum transporte (público ou privado) para vir ao hospital? Se sim, qual?	Tem facilidade em acessar o transporte (público ou privado) para se deslocar até o serviço de saúde e dificuldade em localizar o hospital/serviço do seu tratamento (outros motivos)	2
	Você tem como ir ao hospital e/ou outros locais para realizar o seu tratamento? Se sim, como você vai até lá?	Dificuldade em acessar um transporte (público ou privado) para se deslocar ao hospital/serviço para o tratamento e dificuldade para se deslocar até o local (hospital/setor) para o tratamento	3
Apoio/suporte familiar	Você vem acompanhado de algum familiar e/ou cuidador quando vem nas consultas e/ou realizar o seu tratamento? Se sim, quem?	Há apoio e acompanhamento total: a família/cuidador participa m das decisões e dos cuidados e acompanham o paciente em todos os momentos do tratamento	1
	Você tem apoio familiar, amigo (a) e/ou cuidador durante a realização do tratamento? Se sim, quem? Que apoio você recebe desta pessoa?		
	Com quem você conversa, além dos profissionais do hospital/serviço, sobre o seu problema de saúde, tratamento e sobre as mudanças que estão ocorrendo?	Há apoio e acompanhamento parcial: a família/cuidador participa m das decisões e dos cuidados e acompanham o paciente em alguns momentos do tratamento	2
		Ausência de apoio: paciente não tem familiar/cuidador que participa e acompanha o seu tratamento	3

PONTUAÇÃO TOTAL: \_\_\_\_\_

<b>Navegação Nível 1:</b> Navegação realizada por um navegador acadêmico e um navegador profissional na maior parte do tempo, com suporte do enfermeiro navegador.	LEGENDA PONTUAÇÃO MÍNIMA: 6 PONTOS PONTUAÇÃO MÁXIMA: 17 PONTOS	6 A 9 PONTOS: SEM NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO
<b>Navegação Nível 2:</b> Navegação realizada pelo enfermeiro navegador principalmente em conjunto com os outros navegadores.		10 A 12 PONTOS: NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO NÍVEL 1
		13 A 17 PONTOS: NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO NÍVEL 2

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2018.

### Instruções para aplicação da EANN

## INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE NAVEGAÇÃO (EANN)

- 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.

### Aplicação da EANN:

- A escala deve ser aplicada inicialmente na primeira entrevista, visando determinar a real necessidade do paciente e fundamentar a construção do **plano de navegação**, que deve ser elaborado pelo enfermeiro navegador. Neste primeiro contato, este profissional coletará as informações relacionadas a sua situação psicossocial, econômica, familiar e relativas ao local onde reside. Estas informações servirão como base para a aplicação da EANN e elaboração de um plano de navegação adequado ao perfil do paciente.
- A EANN pode e deve ser novamente aplicada sempre que o navegador julgar necessário. É importante salientar que qualquer um deles (enfermeiro navegador ou outros navegadores determinados pelo programa de navegação do serviço), mediante capacitação, podem aplicá-la. No entanto, o plano de navegação é elaborado sempre pelo enfermeiro navegador.
- Antes de iniciar a aplicação da escala, deve-se informar o paciente sobre a EANN e possibilidade de ingresso em um programa de navegação no serviço em que está sendo atendido, pois pode não ser da sua vontade ter o acompanhamento de um navegador durante a sua trajetória de tratamento.
- É fundamental também questionar se o paciente deseja ou não receber informações, positivas ou negativas, sobre a sua doença, prognóstico e tratamento antes da aplicação do instrumento em respeito à sua autonomia.

- Caso o paciente esteja acompanhado na primeira entrevista com o enfermeiro navegador, este deve ser questionado se deseja que estes familiares estejam presentes na avaliação.

**IMPORTANTE:** A EANN não foi construída para ser aplicada por navegadores leigos. No entanto, navegadores acadêmicos dos cursos de graduação da área da saúde, principalmente enfermagem, podem aplicá-la e mediante capacitação ministrada por um enfermeiro navegador sobre o seu uso.

#### **Níveis de Navegação indicados pela EANN**

**Sem necessidade de navegação** – Pacientes apresentarem um resultado de 6 a 9 pontos, não têm necessidade de inclusão no programa de navegação.

Para estes pacientes, após a entrevista e aplicação da EANN pelo enfermeiro navegador, serão fornecidas as orientações básicas e iniciais em relação ao tratamento indicado e ao funcionamento do serviço e programa. Também serão esclarecidas as eventuais dúvidas e/ou anseios que os mesmos apresentarem neste momento. O objetivo destas orientações é informar sobre o tratamento e encaminhamentos necessários para o seu andamento em tempo hábil.

**Navegação Nível 1** – Os pacientes que apresentarem um resultado de 10 a 12 pontos, têm necessidade de inclusão no programa de navegação e serão acompanhados por navegadores acadêmicos e navegadores profissionais, sempre apoiados pelo enfermeiro navegador.

Após a primeira entrevista com o enfermeiro navegador e aplicação da EANN, serão fornecidas ao paciente as orientações básicas e iniciais em relação ao tratamento indicado, funcionamento do serviço e do programa e será elaborado o plano de navegação.

**Navegação Nível 2** – Os pacientes que apresentarem um resultado de 13 a 17 pontos, têm necessidade de inclusão no programa. O navegador responsável pela navegação de nível 2 é o enfermeiro, com apoio dos navegadores acadêmicos e/ou dos profissionais como apoio para os processos que serão desenvolvidos no plano de navegação, pois evidenciam a necessidade de uma navegação mais intensiva.

Após a primeira entrevista com o enfermeiro navegador e aplicação da EANN, serão fornecidas ao paciente as orientações básicas e iniciais em relação ao tratamento indicado, funcionamento do serviço e do programa e será elaborado o plano de navegação.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2018.

Grata pela participação,

Fernanda Pautasso

Cel. (51) 9 9922 3676

E-mail: enfermeirafpautasso@hotmail.com

## APÊNDICE V

Artigo publicado

## ■ Revisão Integrativa

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0102>**Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa***Role of the Nurse Navigator: integrative review**Actuación del Nurse Navigator: revisión integrativa*

**Revista Gaúcha  
de Enfermagem**

**Fernanda Felpe Pautasso<sup>a</sup>**  
**Alice de Medeiros Zelmanowicz<sup>a</sup>**  
**Cecília Dias Flores<sup>b</sup>**  
**Rita Catalina Aquino Caregnato<sup>b</sup>**

**Como citar este artigo:**

Pautasso FF, Zelmanowicz AM, Flores CD, Caregnato RCA. Atuação do Nurse Navigator: revisão Integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0102. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0102>.

**RESUMO**

**Objetivo:** Conhecer a produção científica sobre o enfermeiro atuando na oncologia com a função de navegador de pacientes, Nurse Navigator.

**Métodos:** Revisão Integrativa com buscas nas bases de dados LILACS, MEDLINE/PubMed, SCOPUS, Scielo, Web of Science e Science Direct, utilizando os descritores: patient; navigator; nurse; professional; cancer; oncology; navigator e navigators.

**Resultados:** Identificaram-se 17 artigos. Estes foram agrupados conforme a abordagem temática: Processos Assistenciais; Pacientes; e Profissionais de Saúde. Evidenciou-se que o conhecimento científico produzido sobre Nurse Navigator concentra-se nos Estados Unidos, Austrália, Canadá, Suécia e Dinamarca, países onde os primeiros Programas de Navegação de Pacientes foram implantados. Não houveram estudos publicados em periódicos ou populações locais.

**Conclusões:** A atuação do Nurse navigator, proporciona um diferencial para a qualidade assistencial dos serviços. Apesar de serem recentes as pesquisas internacionais abordando o tema, ficou claro que ainda se faz necessária a realização de mais estudos acerca do papel deste profissional.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Navegação de pacientes. Paciente. Oncologia.

**ABSTRACT**

**Objective:** To identify scientific literature on oncology nurses who provide patient navigation services as nurse navigators.

**Methods:** Integrative review of literature searches in the databases LILACS, MEDLINE/PubMed, SCOPUS, Scielo, Web of Science and Science Direct based on the descriptors patient; navigator; nurse; professional; cancer; oncology; navigator; and navigators.

**Results:** Seventeen articles were identified and grouped according to the following thematic approach: Care Processes; Patients; and Health Workers. It was observed that scientific literature on nurse navigators mostly comes from the United States, Australia, Canada, Sweden, and Denmark, where the first nurse navigator programmes were introduced. No studies were found in local journals or populations.

**Conclusions:** The nurse navigator offer a unique service for the provision of quality care. Although international research is recent, further studies on the role of these professionals are clearly needed.

**Keywords:** Nursing. Patient navigation. Patient. Medical oncology.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Conocer la producción científica sobre enfermeiro actuando en oncología con la función de navegador de pacientes, Nurse Navigator.

**Métodos:** Revisión integradora con búsqueda en bases de datos LILACS, MEDLINE/PubMed, SCOPUS, Scielo, Web of Science y Science Direct, utilizando descriptores: patient; navigator; nurse; professional; cancer; oncology; navigator y navigators.

**Resultados:** Se identificaron 17 artículos. Se agruparon conforme abordaje temático: Procesos Asistenciales; Pacientes; y Profesionales de Salud. Se evidenció que el conocimiento científico producido sobre Nurse Navigator se concentra en Australia, Estados Unidos, Canadá, Suecia y Dinamarca, países donde se implantaron los primeros Programas de Navegación de Pacientes. No hay estudios publicados en periódicos o poblaciones locales.

**Conclusiones:** La actuación del Nurse navigator, proporciona un diferencial para la calidad asistencial de los servicios. A pesar de recientes las investigaciones internacionales abordando el tema, se hace necesaria la realización de más estudios acerca del papel de este profesional.

**Palabras clave:** Enfermería. Navegación de pacientes. Paciente. Oncología médica.

<sup>a</sup> Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), Unidade de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A navegação de pacientes na área da saúde é um conceito desenvolvido pelo médico americano Harold Freeman, em 1990, idealizado com a finalidade de agilizar a confirmação do diagnóstico e garantir a continuidade do tratamento, do início ao fim, de pessoas com alguma doença crônica, comprovada ou não<sup>(1)</sup>. Esse processo prevê que um indivíduo, denominado navegador de paciente, guie as pessoas, ajudando-as a ultrapassar as barreiras socioeconômicas, financeiras, culturais, burocráticas e psicológicas que dificultem o acesso aos serviços e sistemas de saúde<sup>(2)</sup>. Utiliza-se amplamente nos Estados Unidos direcionado aos pacientes com câncer, para aumentar a probabilidade da adesão efetiva ao tratamento recomendado<sup>(3)</sup>. Em parceria com a *American Cancer Society (ACS)*, esse médico desenvolveu o primeiro programa, denominado *Patient Navigator Program*, no Hospital Harlem, em Nova York, em que os navegadores eram voluntários (profissionais da saúde e leigos)<sup>(4)</sup>.

Esses programas se concentram na identificação das barreiras enfrentadas pelo paciente para acessar o tratamento oncológico, tendo como objetivo reduzir os atrasos no acesso aos serviços, beneficiando tanto pacientes em início de investigação e tratamento quanto aqueles em cuidados paliativos<sup>(5)</sup>. Os navegadores avaliam as necessidades dos pacientes e, junto a eles, desenvolvem um plano para superar as barreiras que impedem o acesso aos cuidados de alta qualidade<sup>(6)</sup>.

A partir do primeiro Programa de Navegadores de Pacientes, surgiu a figura do *Nurse Navigator* para a assistência ao paciente oncológico<sup>(7)</sup>. Esses profissionais da área da oncologia utilizam o seu conhecimento especializado, experiência clínica e competências para proporcionar aos pacientes um cuidado focado nos aspectos físicos, sociais e emocionais<sup>(8)</sup>. Direcionam e guiam os pacientes, familiares e cuidadores para a tomada de decisão conjunta com equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento<sup>(9)</sup>. As ações desenvolvidas vão além do manejo do cuidado: supervisionam todo o processo de tratamento, empoderam os pacientes, fornecem informações e suporte, atuam como elo de ligação entre eles e os profissionais da equipe<sup>(10)</sup>.

O empoderamento surge no paciente a partir de um processo educativo direcionado para ajudar a transmitir conhecimentos e desenvolver habilidades, atitudes e autoconhecimento, permitindo gerenciar a sua condição de saúde e participar ativamente do tratamento<sup>(11)</sup>. Pacientes empoderados interagem de forma mais eficaz com os profissionais de saúde, pois estão mais informados, envolvidos e responsabilizados<sup>(12)</sup>.

Estudo realizado nos Estados Unidos<sup>(13)</sup> avaliou a atuação dos enfermeiros navegadores na assistência ao paciente com câncer, evidenciando que esses profissionais melhoraram significativamente a percepção do paciente acerca do seu tratamento. Os pacientes sentiram-se mais envolvidos no seu cuidado e mais bem preparados para o futuro, pois tinham mais conhecimento sobre a forma como o câncer afeta suas vidas<sup>(14)</sup>.

A navegação de pacientes continua a evoluir<sup>(15)</sup>. Atualmente, nos programas internacionais, os navegadores são profissionais da área da saúde, estudantes e leigos voluntários, cada um com atribuições específicas de acordo com o seu nível de conhecimento. No Brasil, existem poucas instituições de saúde com esse tipo de programa implantado; nos locais onde o mesmo vigora, o serviço é direcionado a pacientes com câncer de mama, sendo a navegação realizada por assistentes sociais e enfermeiros<sup>(16)</sup>. A figura do enfermeiro navegador, com as suas atribuições, especificidades e com a importância do papel que ele desempenha em âmbito internacional, não existe no país.

Considera-se um diferencial importante a existência do enfermeiro navegador nos serviços de oncologia do Brasil, pois, além de ajudar o paciente a superar o impacto do diagnóstico e a dificuldade de entendimento da evolução da doença, auxilia a transpor barreiras que dificultam o acesso ao sistema de saúde e que, portanto, atrasam o tratamento.

Por esse motivo, duas autoras deste artigo, por atuarem em um hospital de referência em oncologia reconhecido como um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), revisaram a bibliografia sobre *Nurse Navigator* para desenvolver e implantar esse tipo de programa. Este estudo tem por objetivo: conhecer a produção de artigos científicos sobre o enfermeiro atuando na oncologia com a função de navegador de pacientes, *Nurse Navigator*; e, assim, tem o propósito de oferecer subsídios para a reflexão sobre esse tipo de serviço e o papel do profissional enfermeiro.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, método amplamente utilizado internacionalmente em pesquisas na área da enfermagem e na prática baseada em evidências por sintetizar achados de estudos com diferentes metodologias em uma mesma revisão<sup>(17)</sup>. As seis etapas para sua estruturação foram: 1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora da pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e escolha das bases de dados para a busca; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

e categorização dos mesmos; 4) avaliação dos estudos selecionados; 5) interpretação e discussão dos resultados; e 6) proposta de análise e síntese dos dados e apresentação do conhecimento produzido<sup>(11)</sup>.

A questão norteadora de pesquisa definida foi: Quais os conhecimentos divulgados por artigos científicos abordando o tema *Nurse Navigator*? Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos científicos publicados na íntegra com livre acesso *online*; nos idiomas português, ou espanhol ou inglês; com abordagem sobre a questão de pesquisa; de todas as tipologias e sem delimitação do período de publicação. Consideraram-se como critérios de exclusão: publicações classificadas como editorial, cartas, dissertações, teses, manuais e protocolos.

Foram definidas as buscas em bases de dados eletrônicas na área da saúde, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), SCOPUS, *Web of Science* e as bibliotecas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e *Science Direct*. A identificação dos artigos nas bases ocorreu no período de 26 de agosto até 06 de setembro de 2016, utilizando descritores controlados obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH): *patient; navigation; nurse; professional; cancer; oncology*. Também foram utilizados dois descritores não controlados: *navigator* e *navigators*. Os mesmos foram combinados entre si pelos operadores booleanos "AND" e/ou "OR" usando as combinações apresentadas no Quadro 1.

<b>Etapas da busca</b>	<b>Combinações dos descritores com operadores booleanos</b>
1ª	(patient navigator OR patient navigators OR patient navigation).
2ª	(nurse navigator OR nurse navigators OR professional navigators OR oncology nurse navigator).
3ª	(cancer patient navigator OR oncology patient navigator).
4ª	(patient navigator OR patient navigators OR patient navigation) AND (cancer patient navigator OR oncology patient navigator OR cancer navigation) AND (nurse navigator OR nurse navigators OR professional navigators OR oncology nurse navigator).

**Quadro 1** - Descritores combinados com operadores booleanos utilizados nas etapas de busca dos artigos

Fonte: Autoras.

Inicialmente, as autoras realizaram a identificação dos títulos e posteriormente dos resumos, com a finalidade de selecionar os artigos que atendiam aos critérios de inclusão. Ainda, se buscou descrever os países de origem dos periódicos e das populações estudadas. Conforme apresentado na Tabela 1, encontraram-se 395 artigos, sendo excluídos 292 após a leitura do título. Dos 103 artigos que

restaram da primeira seleção, foram eliminados 74 após a leitura dos resumos por apresentarem um ou mais critérios de exclusão e oito por serem repetidos em diferentes bases de dados. Após a leitura dos artigos na íntegra, foram excluídos quatro, visto que não abordavam diretamente o tema em questão. Portanto, a amostra final constituiu-se de 17 publicações.

**Tabela 1** – Síntese da busca nas bases de dados e seleção dos artigos

Base de Dados	Busca Inicial		Leitura dos Resumos	Leitura do Artigo na Íntegra	Final
	Identificados na busca	Excluídos	Excluídos	Excluídos	Selecionados
LILACS	1	1	0	0	0
SCIELO	0	0	0	0	0
MEDLINE/PubMed	86	66	13	1	6
SCOPUS	39	27	6	1	5
Science Direct	174	150	19	0	5
Web of Science	83	36	44	2	1
COCHRANE	12	12	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>395</b>	<b>292</b>	<b>82</b>	<b>4</b>	<b>17</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Os artigos foram avaliados e classificados quanto ao seu rigor científico conforme as características de cada estudo, possibilitando uma classificação por nível de evidência e grau de recomendação, conforme validade e confiabilidade. Nessa etapa, foi utilizado um instrumento baseado na *Rating System for the Hierarchy of Evidence for Intervention/Treatment Question* para a classificação do nível de evidência (NE) dos estudos<sup>172</sup>. Este é utilizado para classificar a qualidade das evidências das pesquisas na enfermagem<sup>173</sup>. Resumidamente, os níveis se referem: NE 1, revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados relevantes; NE 2, um ou mais ensaios clínicos randomizados; NE 3, ensaios clínicos controlados sem randomização; NE 4, casos-controle e estudos de coorte; NE 5, revisões sistemáticas de estudos descritivos e estudos qualitativos; NE 6, evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo; NE 7, relatórios de opiniões de especialistas<sup>172</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características dos artigos analisados, identificou-se que todos foram publicados em periódicos internacionais, a saber: *Seminars in Oncology Nursing* (n = 4); *The American Journal of Surgery* (n = 2); *Current Oncology: A Canadian Cancer Research Journal* (n = 1); *Journal of the American Board of Family Medicine* (n = 1); *Journal of Clinical Oncology* (n = 1); *BMC Health Services Research Journal* (n = 1); *Mayo Clinic Proceedings Journal* (n = 1); *European Journal of Cancer Care* (n = 1); *Journal of Radiology Nursing* (n = 1); *The Australian Journal of Nursing Practice, Scholarship and Research* (n = 1); *European Journal of Oncology Nursing* (n = 1); *General Hospital Psychiatry Journal* (n = 1); *European Journal of Cancer: EJC Supplements* (n = 1). Os países de origem dos estudos foram: Estados Unidos (n = 9), Canadá (n = 4), Dinamarca (n = 2), Austrália (n = 1) e Suécia (n = 1).

### Categoria Temática Processos Assistenciais

Estudos Encontrados		
Objetivos	Tipologia e local do estudo	Principais resultados
Avaliar se a atuação de um <i>Nurse Navigator</i> (NN) ajuda a simplificar o processo de investigação e seleção de novos pacientes com diagnóstico de neoplasias malignas <sup>174</sup> .	Estudo de caso Canadá	Com a implementação do NN, a proporção de pacientes recebendo terapia sistêmica aumentou, sugerindo melhora no processo de seleção e investigação de pacientes.
Investigar se a atuação do <i>Nurse Navigator</i> (NN) aumenta a realização de colonoscopia em pacientes com testes de rastreamento para câncer de cólon positivos <sup>174</sup> .	Ensaio clínico controlado randomizado Estados Unidos	Pacientes foram divididos: 70 sem navegador e 70 com um NN. Sem o navegador, 56 pacientes completaram a investigação (realização de colonoscopia) e 64 acompanhados pelo NN completaram a investigação.

Evidenciou-se que os estudos sobre o tema foram iniciados recentemente, pois o ano de publicação dos artigos é de: 2009 (n = 1); 2010 (n = 2); 2012 (n = 1); 2013 (n = 5); 2014 (n = 3); 2015 (n = 3); e 2016 (n = 2).

Quanto ao delineamento dos estudos, constatou-se: ensaio clínico randomizado (n = 3); revisão de literatura (n = 3); pesquisa qualitativa (n = 3); pesquisa quantitativa (n = 2); estudo de caso (n = 2); revisão integrativa (n = 1); relato de experiência (n = 1); artigo de reflexão (n = 1); e misto (qualitativo e quantitativo, n = 1). Dessa forma, os estudos foram classificados conforme níveis de evidência: três com NE 2; um com NE 4; seis com NE 6; e dois com NE 7. No entanto, cinco artigos foram abordados por tipologias que não são citadas no sistema de classificação de NE escolhido, portanto as autoras optaram em classificar quatro delas como NE 6 (três revisões de literatura, uma revisão integrativa) e uma com NE 5 (um estudo misto, quantitativo e qualitativo).

A análise dos achados permitiu a elaboração das seguintes categorias temáticas: Processos Assistenciais; Pacientes; e Profissionais de Saúde. Os Quadros 2, 3 e 4 apresentam a síntese dos artigos incluídos nesta revisão integrativa.

A navegação de pacientes é uma estratégia bastante utilizada pelos serviços que prestam assistência na área da oncologia em âmbito internacional. Os Programas de Navegação de Pacientes são gerenciados em sua maioria por enfermeiros e, por isso, amplamente reconhecidos como mecanismos que ajudam a garantir a continuidade dos cuidados oncológicos<sup>174-176</sup>. O enfermeiro, além de gerenciar, ao desempenhar o papel de navegador, atua junto aos pacientes, familiares/cuidadores e profissionais da equipe multidisciplinar envolvidos na assistência, fornecendo informações relativas ao tratamento e realizando a sua interlocução entre os mesmos, identificando e eliminando barreiras que dificultam o andamento dos processos relacionados ao cuidado<sup>176</sup>. O impacto de sua atuação acontece nos processos relacionados à assistência, na vida dos pacientes antes, durante e após o tratamento e no trabalho dos profissionais de saúde.

Saber se a atuação de um <i>Nurse Navigator</i> (NN) oncológico seria efetiva para o aumento da participação de pacientes negros com câncer em pesquisas clínicas <sup>(17)</sup> .	Estudo de caso Estados Unidos	O NN atuou junto aos médicos comunitários para aumentar a participação de pacientes negros com câncer nas pesquisas, e ficou evidenciado que a maior barreira a esse aumento é a ausência de estudos adequados para esse tipo de população.
Determinar o impacto do programa de navegação, com atuação do <i>Nurse Navigator</i> (NN) nos tempos de espera para o início do tratamento cirúrgico <sup>(18)</sup> .	Estudo quantitativo do tipo coorte com análise prospectiva dos dados Canadá	Os tempos de espera para tratamento cirúrgico caíram (de 59 para 48 dias em média) após a implementação do NN.
Reduzir atrasos na definição do diagnóstico em pacientes sem seguro de saúde com mamografia alterada por meio da Implantação de um programa de Navegadores <sup>(19)</sup> .	Estudo quantitativo, descritivo Estados Unidos	O intervalo médio entre o rastreamento após mamografia alterada e diagnóstico foi de 60 dias para aquelas com achados birads 4 e 5.
Descrever todo o processo de funcionamento e implantação do programa de navegação com a atuação do <i>Nurse Navigator</i> (NN), para obter dados sobre a incidência do câncer de pulmão nas mulheres rastreadas e sobre o papel/atuação no processo <sup>(20)</sup> .	Relato de experiência Estados Unidos	Do total de pacientes no programa (1.123), 48% eram mulheres. Foram identificadas 53% com diagnóstico de câncer de pulmão. Destas, a maioria teve o diagnóstico no estágio inicial da doença, o que valida as medidas para rastreamento preventivo.
Realizar uma revisão sobre a evolução e atual situação da navegação de pacientes nos centros de assistência oncológica e de seus processos para otimizar resultados associados a navegação e funções do <i>Nurse Navigator</i> (NN) <sup>(21)</sup>	Revisão de literatura Canadá	Síntese da revisão sobre: a história e evolução da navegação; o contexto da enfermagem na navegação; funções do NN; Educação e treinamento para a navegação; Modelos de programas de NN; desafios na prática da navegação; desfechos, avaliação e ferramentas para mensurar a efetividade dos programas.
Discutir e descrever os conceitos fundamentais que dão suporte à função do <i>Nurse Navigator</i> (NN) Oncológico na assistência ao paciente com câncer <sup>(22)</sup>	Revisão de literatura Estados Unidos	Função do NN Oncológico, pela Oncology Nurse Society (ONS); a literatura demonstra que as funções dos navegadores são determinadas pelas facilidades das áreas onde eles operacionalizam o seu trabalho e pelas instituições onde são desenvolvidos os programas.
Realizar uma revisão de literatura sobre o programa de navegação em um grande centro de saúde dos Estados Unidos para proporcionar e fornecer subsídios ao desenvolvimento de outros programas de navegação em outros centros <sup>(23)</sup> .	Revisão de literatura Estados Unidos	Revisão sobre as funções dos navegadores; desenvolvimento do processo de navegação; funções do <i>Nurse Navigator</i> e <i>Lay navigator</i> ; Descrição do processo de navegação dos pacientes; Fluxo do paciente; eficiência e redução de atrasos e considerações sobre os programas.
Descrever as funções dos <i>Nurses Navigators</i> (NN) por meio da evolução dos modelos de cuidado na enfermagem, no contexto histórico da navegação de pacientes, suas funções e potenciais dentro dos modelos de assistência interdisciplinar na atenção à saúde primária <sup>(24)</sup> .	Artigo de reflexão Austrália	Histórico do navegador de pacientes e de como este modelo foi introduzido na Austrália; papel, função e histórico do NN descrevendo como foi a sua implementação no país; construção do modelo de NN para o sistema de saúde do país.

**Quadro 2** - Síntese dos Artigos Incluídos na Categoria Temática Processos Assistenciais

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Os artigos incluídos nesta categoria abordavam o impacto da navegação de pacientes realizada pelo enfermeiro nos processos relacionados à assistência aos pacientes oncológicos, seja ela preventiva, diagnóstica, de tratamento ou de reabilitação. A navegação de enfermagem (*Nurse Navigation*) é entendida como uma função e um processo que compartilha características com outros tipos de navegadores profissionais e navegadores leigos<sup>(21)</sup>. A atuação do *Nurse Navigator*, quando ocorre nos processos de triagem de pacientes com risco de desenvolver neoplasias, proporciona aos médicos oncologistas acesso a informações que podem afetar as futuras decisões relativas ao direcionamento das investigações diagnósticas<sup>(24)</sup>.

Estudo que avaliou a atuação desse profissional na triagem de pacientes com risco de desenvolver câncer de pulmão evidenciou melhor agilidade ao ser usado este processo, levando os pacientes diagnosticados com essa neoplasia a iniciarem seu tratamento sistêmico 10 dias mais cedo em relação aos indivíduos diagnosticados sem a intervenção do *Nurse Navigator*<sup>(14)</sup>. Em outro estudo com pacientes já com diagnóstico inicial de câncer de mama, a atuação desse profissional reduziu, em média, em nove dias o tempo de espera para realização de tratamento cirúrgico<sup>(18)</sup>. Em contrapartida, em outro estudo que investigou se a intervenção junto a pacientes com exame de rastreamento para câncer de cólon positivo (sangue oculto nas fezes) seria efetiva para aumentar o número de colonoscopias para diagnóstico da neoplasia, ficou evidenciado que a sua interferência no processo não modificou significativamente o resultado<sup>(14)</sup>. Com isso, constatou-se, nas pesquisas realizadas, que nem todos os processos serão beneficiados pela intervenção do *Nurse Navigator* e que o resultado desta depende do momento em que ocorre. Por isso, a literatura sugere que os processos de navegação e as funções dos navegadores se iniciem no começo da trajetória do tratamento oncológico (rastreamento e diagnóstico) para atingir os desfechos desejados<sup>(22)</sup>.

A implantação de Programas de Navegação vem sendo amplamente utilizada em países como Estados Unidos, Canadá e Austrália como uma forma de otimizar processos e transpor barreiras que dificultam o acesso de pacientes aos diferentes tratamentos, aos serviços disponibilizados e aos sistemas de saúde. Assim, existem diferentes modelos de navegação delineados de acordo com as características do local em que são implementados. No entanto, na sua essência, compartilham um mesmo conceito e objetivo principal.

Mesmo que esses programas existam há mais de duas décadas nesses países, ainda surgem muitos desafios na definição dos seus processos e funções, preparo e qualificação dos navegadores, fazendo-se necessária a realização de mais pesquisas sobre o tema<sup>(21,23)</sup>. Em estudo que descreveu a implantação de um programa de navegadores direcionado para mulheres sem seguro de saúde e com exames de mamografia com achados anormais, a atuação do *Nurse Navigator* mostrou-se eficaz no direcionamento dos processos para a definição do diagnóstico dessas pacientes<sup>(7)</sup>. Uma das maiores dificuldades e a mais evidente das barreiras é o acesso dos pacientes aos serviços especializados para definição do diagnóstico, o que gera importantes atrasos no início do tratamento<sup>(17)</sup>.

Um desafio considerável na implementação de programas de navegadores de pacientes é identificar como avaliar a efetividade dos processos relacionados à navegação de uma forma suficientemente sensível, confiável e validada para medir se os desfechos planejados com a implantação foram atingidos<sup>(15)</sup>. Esses dados são importantes para que os gestores e demais profissionais envolvidos possam avaliar o impacto da navegação nos seus processos; e são fundamentais para o sucesso, sustentabilidade e futuro desses serviços<sup>(15)</sup>.

As funções dos navegadores dentro desses programas são determinadas pelas facilidades das áreas e serviços onde eles operacionalizam as suas atividades<sup>(22)</sup>. Um enfermeiro oncológico experiente na função de *Nurse Navigator* tem o que é fundamental para um navegador eficiente: conhecimento especializado da doença e processos, para prestar uma assistência dentro do *continuum* do cuidado e centrado no paciente<sup>(22)</sup>. A atuação desse profissional, na oncologia, tem um impacto positivo tanto no paciente quanto na equipe assistencial por meio da promoção da continuidade do cuidado, aliada a melhoria dos processos assistenciais e de comunicação<sup>(22)</sup>. A comunicação entre os profissionais de saúde é uma das principais barreiras que dificulta a continuidade da assistência, mas um programa de navegação eficiente possibilita estabelecer uma relação de trabalho mais próxima entre eles, facilitando essa comunicação<sup>(23)</sup>. Estudo realizado na Austrália<sup>(24)</sup> descreveu a evolução dos modelos de navegação dentro da atenção primária do país, concluindo que a figura do *Nurse Navigator*, nesses programas, pode ser uma solução inovadora para que os pacientes tenham uma jornada muito mais suave, no futuro, dentro do Sistema de Saúde<sup>(24)</sup>. Isso reforça, também, a importância da atuação desses profissionais junto à equipe multidisciplinar nas ações de promoção da saúde e do autocuidado dos pacientes<sup>(22,24)</sup>.

## Categoria Temática Pacientes

Estudos encontrados		
Objetivos	Tipologia e local do estudo	Principais resultados
Investigar se a intervenção do <i>Nurse Navigator</i> influencia no desenvolvimento de sintomas depressivos em pacientes com diagnóstico inicial de câncer de pulmão, mama e colorretal <sup>(25)</sup> .	Ensaio clínico controlado randomizado Estados Unidos	55% dos participantes da pesquisa não apresentavam sintomas de depressão iniciais; 31% apresentavam sintomas leves de depressão no momento do diagnóstico; 14% apresentavam sintomas moderados a severos de depressão no momento do diagnóstico.
Determinar se a intervenção/suporte do <i>Nurse Navigator</i> influencia na melhora da qualidade de vida durante o tratamento para pacientes com diagnóstico inicial de câncer de mama, colorretal e pulmão <sup>(9)</sup> .	Ensaio clínico controlado randomizado Estados Unidos	Houve diferenças significativas na qualidade de vida entre os grupos de pacientes incluídos no estudo. Aqueles assistidos pelo NN apresentaram escores de qualidade de vida maiores e pontuaram menos problemas relacionados a assistência (assistência psicológica, coordenação do cuidado e informação).
Explorar que tipo de pacientes poderia se beneficiar com a ajuda de uma enfermeira apontada como <i>Nurse Navigator</i> (NN) na fase inicial do tratamento do câncer <sup>(6)</sup> .	Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica e hermenêutica Dinamarca	O NN favoreceu a relação de confiança entre pacientes e equipe assistencial, fazendo com que os pacientes se sentissem mais amparados durante a sua trajetória. Não foi possível determinar que tipo de paciente poderia se beneficiar dessa ajuda extra, o que sugere a realização de mais estudos acerca do tema.
Investigar quem se beneficiaria da ajuda de um <i>Nurse Navigator</i> (NN) e qual o significado desse profissional para as pacientes com câncer ginecológico <sup>(26)</sup> .	Estudo longitudinal, hermenêutico, fenomenológico Dinamarca	Temas levantados sobre o significado da relação paciente/NN foram: a confiança das pacientes nos profissionais da saúde após o contato com o NN e o significado que essa relação com o NN teve para essas mulheres. Não foi possível evidenciar quem de fato se beneficiaria com essa intervenção.
Investigar qual o grau de satisfação dos pacientes com o trabalho de acompanhamento e direcionamento de enfermagem e do <i>Nurse Navigator</i> (NN) <sup>(28)</sup> .	Misto (quantitativo e qualitativo) Suécia	A satisfação dos pacientes com o trabalho do enfermeiro ficou estável nos anos em que a pesquisa foi aplicada (2007, 2009, 2011, 2013) — mais de 90% dos pacientes responderam que era importante o contato com um mesmo enfermeiro, estando satisfeitos e 52% deles relataram que a eles foi designado um profissional chamado de NN (um enfermeiro desempenhando o papel de navegador), estando satisfeitos com sua atuação.

**Quadro 3** - Síntese dos Artigos Incluídos na Categoria Temática Pacientes

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A jornada do tratamento oncológico pode ser extremamente assustadora e estressante para a maioria dos pacientes<sup>(26)</sup>. Incertezas, ansiedade e preocupações são comumente relatadas pelos indivíduos ao longo da sua trajetória<sup>(26)</sup>. Pacientes diagnosticados com câncer se deparam com a necessidade de tomar decisões que podem alterar completamente as suas vidas, enquanto negociam com um Sistema de Saúde muitas vezes fragmentado<sup>(27)</sup>. Isso contribui para aumentar o

sofrimento de lidar com um diagnóstico o qual coloca o seu futuro em risco<sup>(27)</sup>. Além disso, a busca pelo atendimento especializado e as dificuldades que encontram nesse processo faz com que fique evidente a demora para acessar o tratamento necessário, causando uma dose extra de ansiedade e insegurança com o seu futuro<sup>(27)</sup>. Os artigos incluídos nesta categoria versavam sobre o impacto da navegação realizada pelo enfermeiro na vida destes pacientes.

Pessoas doentes estão em maior risco de desenvolver um quadro de depressão<sup>(26)</sup>. No contexto de um diagnóstico de câncer recente, os indivíduos podem desenvolver sintomas depressivos significativos, de modo que isso pode prejudicar a sua capacidade de enfrentar a doença, seguir os regimes terapêuticos do tratamento e o comprometer o autocuidado, afetando os desfechos<sup>(27)</sup>. Em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, foi investigado se a intervenção de um *Nurse Navigator* influenciaria no desenvolvimento de sintomas depressivos em pacientes com diagnóstico recente de câncer<sup>(28)</sup>. Ficou evidenciado nos resultados desse estudo que o suporte desse profissional trouxe benefícios para tais pacientes, uma vez que influenciou positivamente tanto os que já apresentavam sintomas no momento do diagnóstico quanto aqueles que não os apresentavam<sup>(29)</sup>. A atuação de um *Nurse Navigator* proporciona aos pacientes uma melhor qualidade de vida, porquanto os direciona para uma melhor percepção em relação aos cuidados durante o seu tratamento, reduzindo a ocorrência de problemas relacionados a questões psicossociais, coordenação do cuidado e acesso a informações<sup>(22,29)</sup>.

Em relação ao tipo de paciente que poderia se beneficiar com o suporte de um *Nurse Navigator*, estudo realizado na Dinamarca diz que nem todos os pacientes poderiam e/ou deveriam dispor da ajuda proporcionada por esse pro-

fissional; no entanto, não puderam concluir como identificar tais pacientes<sup>(26,27)</sup>. Isso deixa evidente a necessidade de realização de novos estudos acerca desse assunto, pois essa informação seria vital para outros profissionais e gestores da área da saúde que desejam implantar tal programa no seu serviço tendo em vista a relação custo-efetividade do mesmo<sup>(17,27)</sup>.

Na relação paciente/*Nurse Navigator*, outro estudo, também realizado na Dinamarca, abordou o significado desse profissional para os indivíduos navegados<sup>(29)</sup>. Ficou evidente que a relação de confiança e empatia estabelecida entre navegador e paciente é um dos pontos-chave em relação a sua atuação<sup>(20,27)</sup>. Os pacientes, quando acompanhados por esse profissional, em função dessa relação de confiança, sentiram-se mais amparados emocionalmente, mais envolvidos com o seu tratamento (empoderados) e, conseqüentemente, mais aptos a planejar seu futuro e a tomar as decisões necessárias para direcionar a sua vida<sup>(7,14)</sup>.

Pesquisa realizada na Suécia investigou a satisfação dos pacientes em relação a atuação do navegador e identificou pacientes satisfeitos, apontando a figura desse profissional como necessária no processo do cuidado<sup>(28)</sup>. Nessa mesma pesquisa, a exceção ocorreu nas áreas relativas à continuidade do cuidado e à informação, apontadas como tendo necessidade de melhorias.

#### Categoria Temática Profissionais de Saúde

Objetivos	Estudos encontrados	
	Tipologia e local do estudo	Principais resultados
Conhecer a evolução e os desfechos da navegação de pacientes na perspectiva do profissional da enfermagem, para mensurar o impacto desse processo <sup>(15)</sup> .	Revisão integrativa Estados Unidos	Evolução e mensuração dos desfechos; Necessidades de acesso da comunidade; Mensuração dos desfechos e avaliação dos instrumentos de mensuração.
Explorar a função da navegação de pacientes realizada, especialmente, pelo enfermeiro e a sua atuação durante a fase de diagnóstico de câncer <sup>(29)</sup> .	Pesquisa qualitativa com coleta de dados por entrevistas e grupo focal Canadá	Existe uma literatura bastante limitada relativa ao impacto e efetividade dos programas. A função do enfermeiro como navegador difere em relação à atuação dos outros profissionais, pois ele possui conhecimentos e habilidades necessárias para proporcionar ao paciente suporte nas diversas situações vivenciadas durante toda a sua trajetória de tratamento, atuando na coordenação do cuidado.

**Quadro 4** - Síntese dos Artigos Incluídos na Categoria Temática Profissionais de Saúde

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Nesta Categoria temática, os artigos incluídos tratavam sobre o impacto enfermeiro atuando como navegador de pacientes no trabalho dos profissionais da saúde envolvidos na assistência oncológica.

A navegação de pacientes tem o potencial de afetar de forma positiva os variados desfechos relacionados à assistência ao paciente oncológico<sup>(15)</sup>. Pode ser realizada por profissionais da saúde, chamados de navegadores profissionais

(*professional navigators*), ou por pessoas sem nenhuma formação na área, chamados de navegadores leigos (*lay navigators*)<sup>13</sup>. Os enfermeiros são treinados para antecipar e entender o impacto que um diagnóstico de câncer tem para os pacientes e seus familiares<sup>20</sup>. Internações hospitalares planejadas e as inesperadas, o impacto emocional e econômico do tratamento fazem com que os pacientes necessitem de um suporte adicional<sup>20</sup>. Em razão da sua formação, possuem o conhecimento e as habilidades necessárias para intervir diretamente nessas áreas, pois acompanham os pacientes durante toda a sua trajetória<sup>20</sup>. Por isso, na área da oncologia, tais profissionais têm sustentado a posição de navegadores nos diversos modelos de programas existentes em âmbito internacional, trabalhando com uma equipe interdisciplinar e direcionando as suas ações para atingir, de forma colaborativa, os desfechos desejados para os pacientes<sup>13</sup>.

A atuação do *Nurse Navigator* tem um impacto positivo, tanto no paciente quanto na equipe assistencial, pois mediante a promoção da continuidade do cuidado, aliada à melhoria dos processos, esse profissional consegue direcionar melhor as necessidades e reduzir as barreiras de acesso à assistência oncológica<sup>22</sup>. Em vista disso, a *Oncology Nursing Society* (ONS), nos Estados Unidos, a partir da reflexão da base de conhecimentos e competências práticas necessárias para a atuação desse profissional, desenvolveu e publicou, em 2013, o documento *Oncology Nurse Navigator Core Competencie* descrevendo os conhecimentos e habilidades necessárias que enfermeiros oncológicos devem possuir ou adquirir durante os seus primeiros um a dois anos no papel de navegador<sup>22,30</sup>.

Outros profissionais da saúde e pessoas leigas capacitadas podem atuar como navegadores, ajudando os pacientes a transpor diferentes barreiras relacionadas à assistência oncológica durante as fases do tratamento<sup>22</sup>. No entanto, o conhecimento específico e especializado, as habilidades e a capacidade de realizar um raciocínio clínico durante o processo de navegação, particularmente durante a fase de diagnóstico, somente um enfermeiro oncológico experiente possui<sup>22,29</sup>. Os benefícios desse profissional desempenhando tal papel incluem: coordenação do cuidado no *continuum* da assistência oncológica, manejo da complexidade do tratamento, educação em saúde dos pacientes e familiares, integração entre a equipe multiprofissional, melhoria dos processos de comunicação e melhoria dos processos assistenciais das instituições<sup>29</sup>.

## ■ CONCLUSÕES

Os artigos analisados sobre a temática tinham três enfoques: nos processos relacionados à assistência; na vida dos pacientes durante a sua jornada no tratamento on-

cológico; e no trabalho dos profissionais da saúde, principalmente dos enfermeiros atuando como navegadores de pacientes. O conhecimento e o processo de trabalho do enfermeiro são focados no cuidar e voltados para assistir o paciente em todas as suas dimensões (física, emocional, psicossocial e familiar), direcionando suas ações de forma a compreender o cuidado como um todo, seja ele preventivo, curativo ou para a reabilitação durante todo o tratamento oncológico. Tais achados demonstram que a implementação de Programas de Navegação, tendo o enfermeiro como ator na coordenação do cuidado e no *continuum* da assistência, proporciona aos pacientes, aos serviços e sistema de saúde um diferencial no que diz respeito à qualidade assistencial. Com isso, ficou claro que, apesar de serem recentes as pesquisas internacionais abordando o tema, ainda se faz necessária a realização de mais estudos acerca do papel e da atuação do *Nurse Navigator*.

A realização desta revisão integrativa também permitiu evidenciar que o conhecimento científico produzido sobre o tema *Nurse Navigator* se concentra com populações de países como Estados Unidos da América, Austrália, Canadá, Suécia e Dinamarca, locais onde os primeiros Programas de Navegação de Pacientes foram implantados. Todos os estudos encontrados foram publicados em periódicos internacionais e não se constataram publicações produzidas por autores brasileiros ou latino-americanos e ou com essas populações. A inexistência de referências nacionais visando a comparação com os trabalhos desenvolvidos em outros países constitui uma importante limitação deste estudo. Concluiu-se assim que a figura do *Nurse Navigator*, ou seja, do enfermeiro atuando como navegador de pacientes, não está sendo foco de estudos e pesquisas no Brasil ou na América Latina. Ficou evidente, também, que essa área de atuação profissional nasceu na assistência ao paciente oncológico, especialidade para a qual surgiram os primeiros Navegadores de Pacientes e na qual atualmente concentram-se os Programas, em sua maioria. Espera-se que essa revisão auxilie e estimule os enfermeiros brasileiros a organizar e implementar programas de navegação, bem como a publicar artigos apresentando as experiências nacionais. Acredita-se que esse artigo contribua para o ensino e pesquisa.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. *Cancer*. 2011 [cited 2016 Aug 27];117(15 Suppl):3539-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4557771/>.
2. Wells KJ, Battaglia TA, Dudley DJ, Garcia R, Greene A, Calhoun E, et al. Patient navigation: state of the art or is it science? *Cancer*. 2008 [cited 2016 Aug 27]; 113(8):1999-2010. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18780320>.

3. Carroll JK, Humiston SG, Meldrum SC, Salamone CM, Jean-Pierre P, Epstein R, et al. Patients' experiences with navigation for cancer care. *Patient Educ Couns*. 2010 [cited 2016 Aug 28];80(2):241-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20006459>.
4. Shejla CH, Mamatha SP, Fernandes DJ. Oncology nurse navigator programme: a narrative review. *Nitte Univ J Health Sci*. 2015 Mar [cited 2016 Aug 26];5(1):103-7. Available from: <http://nitte.edu.in/journal/december2014/ONNP.pdf>.
5. Smith J. Patient navigator's role definition. Boiling Springs: Hunt School of Nursing, Gardner-Webb University; 2014 [cited 2016 Aug 26]. Nursing theses and capstone projects. paper 37. Available from: [http://digitalcommons.gardner-webb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1036&context=nursing\\_etd](http://digitalcommons.gardner-webb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1036&context=nursing_etd).
6. Taddeo OS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012 [citado 2016 ago 10]; 7(11):2923-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a08.pdf>.
7. Wagner EH, Ludman EJ, Aiello Bowles EJ, Penfold R, Reid RJ, Rutter CM, et al. Nurse navigators in early cancer care: a randomized, controlled trial. *J Clin Oncol*. 2014 [cited 2016 Aug 29];32(1):12-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24386764>.
8. Hospital De Helio Angotti [Internet]. Uberaba: O Hospital; c2009-2016 [citado 2016 ago 10]. Parceria internacional orienta pacientes com câncer de mama; [aprox. 2 telas]. Disponível em: <http://www.helioangotti.com.br/noticiasMaterias.asp?cod=589>.
9. Macedo T. Parceria internacional orienta pacientes com câncer de mama [Internet]. *JM Online*. 2014 ago 23 [citado 2016 ago 16]. Disponível em: [http://jmonline.com.br/novo/noticias/7\\_SAUDE\\_98558](http://jmonline.com.br/novo/noticias/7_SAUDE_98558).
10. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 abr [citado 2016 ago 12];48(2):335-45. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000200335&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000200335&script=sci_arttext&lng=pt).
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008 out-dez [citado 2016 ago 11];17(4):758-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018).
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
13. Galvão CM, Sawada NQ, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. *Rev Esc Enferm USP*. 2003 [citado 2016 ago 30];37(4):43-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>.
14. 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*. 2016 [cited 2016 Aug 26];23(3):280-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2690849>.
15. Crane-Okada R. Evaluation and outcome measures in patient navigation. *Semin Oncol Nurs*. 2013 [cited 2016 Sep 5];29(2):128-40. Available from: [http://www.seminaroncologynursing.com/article/S0749-2081\(13\)00018-1/fulltext](http://www.seminaroncologynursing.com/article/S0749-2081(13)00018-1/fulltext).
16. Green BB, Anderson ML, Wang CY, Vernon SW, Chubak J, Meenan RT, et al. Results of nurse navigator follow-up after positive colorectal cancer screening test: a randomized trial. *J Am Board Fam Med*. 2014 [cited 2016 Sep 2];27(6):789-95. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25381076>.
17. Holmes DR, Major J, Lyonga DE, Alleyne RS, Clayton SM. Increasing minority patient participation in cancer clinical trials using oncology nurse navigation. *Am J Surg*. 2012 [cited 2016 Sep 2];203(4):415-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21996347>.
18. Baliski C, McGahan CE, Liberto CM, Broughton S, Ellard S, Taylor M, et al. Influence of nurse navigation on wait times for breast cancer care in a Canadian regional cancer center. *Am J Surgery*. 2014 [cited 2016 Sep 2];207(5):686-92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24791628>.
19. Palmieri FM, Deperi ER, Mincey BA, Smith JA, Wen LK, CheWar DM, et al. Comprehensive diagnostic program for medically underserved women with abnormal breast screening evaluations in an urban population. *Mayo Clin Proc*. 2009 [cited 2016 Sep 4];84(4):317-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19266597>.
20. Rosario M, McKinney M, Alcott S. Lung Screening Programs and the effectiveness of the Lung Screening Navigator. *J Radiol Nurs*. 2016 [cited 2016 Sep 4];35(2):138-41. Available from: [http://www.radiologynursing.org/article/S1546-0843\(16\)30007-4/fulltext](http://www.radiologynursing.org/article/S1546-0843(16)30007-4/fulltext).
21. Cantil C, Haylock PJ. Patient navigation in the oncology care setting. *Semin Oncol Nurs*. 2013 [cited 2016 Sep 4];29(2):76-90. Available from: [http://www.seminaroncologynursing.com/article/S0749-2081\(13\)00013-2/fulltext](http://www.seminaroncologynursing.com/article/S0749-2081(13)00013-2/fulltext).
22. McMullen L. Oncology nurse navigators and the continuum of cancer care. *Semin Oncol Nurs*. 2013 [cited 2016 Sep 4];29(2):105-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23651680>.
23. Shockey LD, Haylock PJ, Cantil C. Development of a breast navigation program. *Semin Oncol Nurs*. 2013 [cited 2016 Sep 4];29(2):97-104. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23651679>.
24. McMurray A, Cooper H. The nurse navigator: an evolving model of care. *Collegian*. 2016 [cited 2016 Sep 4];24(2):205-12. Available from: [http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(16\)00003-2/pdf](http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(16)00003-2/pdf).
25. Ludman EJ, McCorkle R, Bowles EA, Rutter CM, Chubak J, Tuzzio L, et al. Do depressed newly diagnosed cancer patients differentially benefit from nurse navigation? *Gen Hosp Psychiatry*. 2015 May-Jun [cited 2016 Sep 4];37(3):236-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25835508>.
26. Thygesen MK, Pedersen BD, Kragstrup J, Wagner I, Mogensen O. Gynecological cancer patients' differentiated use of help from a nurse navigator: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2012 Jun 21 [cited 2016 Sep 4];12:168. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22721253>.
27. Thygesen MK, Pedersen BD, Kragstrup J, Wagner I, Mogensen O. Nurse navigation is helpful for cancer patients, but with some restrictions. *EJC Suppl*. 2013 [cited 2016 Sep 5];11(2):294-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24041311>.
28. Berglund CB, Gustafsson E, Johansson H, Bergenmar M. Nurse-led outpatient clinics in oncology care - patient satisfaction, information and continuity of care. *Eur J Oncol Nurs*. 2015 [cited 2016 Sep 5];19(6):724-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26071199>.
29. Gilbert JE, Green E, Lankshear S, Hughes E, Burkoski V, Sawka C. Nurses as patient navigators in cancer diagnosis: review, consultation and model design. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2011 [cited 2016 Sep 5];20(2):228-36. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20955374>.
30. Oncology Nursing Society. Oncology nurse navigator core competencies. Pittsburgh: NOS; 2013 [cited 2016 Sep 5]. Available from: [https://www.ons.org/sites/default/files/ONNCompetencies\\_rev.pdf](https://www.ons.org/sites/default/files/ONNCompetencies_rev.pdf).

**Autor correspondente:**

Fernanda Felipe Pautasso

E-mail: [enfermeirafpautasso@hotmail.com](mailto:enfermeirafpautasso@hotmail.com)

Recebido: 24.05.2017

Aprovado: 25.08.2017