



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

JULIANA ABREU DE VASCONCELLOS

NAVEGAÇÃO DE PACIENTES: Diretrizes para um programa de capacitação em
Enfermagem Oncológica

Rio de Janeiro

2023

JULIANA ABREU DE VASCONCELLOS

NAVEGAÇÃO DE PACIENTES: Diretrizes para um programa de capacitação em
Enfermagem Oncológica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Modelos assistenciais em oncologia

Orientadora: Prof.^a Dra. Sonia Regina de Souza

Rio de Janeiro

2023

Catálogo informatizado pelo(a) autor(a)

329

ABREU DE VASCONCELLOS, JULIANA

NAVEGAÇÃO DE PACIENTES: Diretrizes para um programa de capacitação em Enfermagem Oncológica / JULIANA ABREU DE VASCONCELLOS. -- Rio de Janeiro, 2023.

82

Orientadora: Sônia Regina de Souza .

1. Navegação de Pacientes. 2. Enfermagem Oncológica. 3. Andragogia. 4. Diretriz de Capacitação. 5. Práticas Avançadas de Enfermagem. I.

Aprovado em 29/03/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Sônia Regina de Souza – Presidente
EEAP/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Prof.^a Dra. Raquel de Souza Ramos – 1^a Examinadora
Instituto Nacional Do Câncer (INCA)

Prof.^a Dra. Ana Cristina Silva Pinto – 2^a Examinadora
EEAP/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Prof.^a Dr. Thiago Augusto Monteiro da Silva – Suplente
EEAN/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Prof.^a Dra. Andressa Teoli Nunciaronni – Suplente
EEAP/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Este trabalho é dedicado a dois profissionais que me tornaram a profissional que sou hoje, que me ensinaram que a navegação de pacientes vai muito além de conhecimento teórico, aos médicos Dr. Carlos Gil Ferreira e Dra. Tatiane Montella. Além do apoio profissional estiveram presentes nos momentos mais difíceis da minha vida. O olhar leal de um amigo é um lume no breu do mundo. Obrigado por vocês serem quem são.

AGRADECIMENTOS

O primeiro agradecimento é a Deus, meu refúgio, que me ouve, me orienta, conhece e mesmo assim, me ama. Maria, mãe querida e incomparável que passa na frente de meus caminhos a todo o momento.

Ao meu pai José Luiz Lima de Vasconcellos (*in memoriam*) porque soube orientar, e tenho certeza que está orgulhoso de mim.

A minha querida mãe, Julia Helena Lara de Abreu, que sempre me apoiou, que mesmo diante de todas as dificuldades nunca me deixou faltar nada, principalmente quando se tratava de educação. Ela me ensinou que bens materiais podem tirar da gente, mas a educação não. E sempre me incentivou a leitura. À toda minha família, em especial minha irmã Giselle Vasconcellos por estar ao meu lado.

Não posso deixar de agradecer a minha terapeuta Laura Reis, sem ela, talvez não estaria vivendo este momento.

Agradecer ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UNIRIO. Imensa felicidade e orgulho de fazer parte dessa Universidade.

À minha estimada Orientadora Professora Dra. Sônia Regina de Souza, profissional de grande conhecimento e caráter inigualável: Um ser humano que acumula competência, humildade e disponibilidade, que acalma, que acolhe e incentiva. Professora, eu não tenho palavras para lhe agradecer.

Aos Professores que compõe a banca: Dra Ana Cristina Silva Pinto, Dra Raquel Ramos, Dra Andressa Nunciaronni, Dr Thiago Augusto Monteiro, por aceitarem estar presente neste momento, e ceder o nosso bem mais precioso o tempo. Obrigada por vocês me questionarem, me incentivarem a fazer mais e melhor.

Aos meus amigos, e principalmente a Mestranda Enfermeira Adriana Santos, excelente profissional e companheira nesta jornada tão desafiadora. Como sempre repetimos uma para outra: “ninguém solta a mão de ninguém”.

Em especial, agradeço aos participantes do estudo pela riqueza de conteúdo em suas falas, que me apoiaram e me forneceram um tempo tão difícil diante de uma vida profissional tão atribulada para realizar as entrevistas. Brilhantes profissionais que enfrentam com força e coragem os desafios da profissão.

A Conclusão deste trabalho resume-se em dedicação, dedicação que vi ao longo dos anos em cada profissional que trabalhei. 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, amigos, familiares, colegas de trabalho e mestrandos que ingressaram junto comigo.

Por fim, um pouco incomum, agradecer a todos os livros que li ao longo da vida, onde aprendi a sonhar.

Meu muito obrigada!

RESUMO

A navegação de pacientes (NP) é um processo em que o indivíduo, denominado navegador de pacientes, guia as pessoas com diagnóstico ou suspeita de câncer e as ajuda a “navegar” pelo sistema e serviço de saúde. Este estudo tem como objetivos: Identificar as ações do enfermeiro oncologista durante a navegação de pessoas com câncer; discutir as principais necessidades, à nível de capacitação, do enfermeiro oncologista para navegação de pacientes; propor diretrizes para um programa de educação com foco na navegação de pacientes. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com entrevistas não diretivas em grupo, tendo como técnica para recrutamento dos participantes a técnica metodológica snowball (“Bola de Neve”). Para a exploração do material foi utilizado o programa nomeado como IRAMUTEQ, que permite a identificação e reformatação das unidades de textos transformando os Contextos Iniciais (UCI) em Unidade de Contexto Elementares (UCE). Foram entrevistados 29 enfermeiros em 12 entrevistas online, e para o tratamento do material obtido pelas 12 entrevistas, o IRAMUTEQ associa as diferentes respostas dos 29 enfermeiros em relação à sua realidade, percepções e vivências sobre a educação em Enfermagem com foco na navegação do cuidado. O estudo evidenciou a importância de atividades de educação continuada e permanente para profissionais de saúde. Estas precisam ser pensadas e elaboradas a partir de demandas dos próprios atores, buscando assim a mudança nas práticas de saúde observadas nas instituições e nas Escolas de formação. Sendo a Navegação de Pacientes uma prática avançada de enfermagem, ela precisa ser legitimada pelos órgãos de classe e o profissional capacitado.

Palavras-chave: Pacientes oncológicos. Navegação de Pacientes. Enfermagem.

ABSTRACT

Patient navigation (PN) is a process in which the individual, called patient navigator, guides people diagnosed or suspected of having cancer and helps them to “navigate” through the health system and service. This study aims to: Identify the actions of the oncologist nurse during the navigation of people with cancer; discuss the main needs, in terms of training, of the oncologist nurse for navigating patients; propose guidelines for an education program focused on patient navigation. This is qualitative research, with non-directive group interviews, using the snowball methodological technique as a technique for recruiting participants. identification and reformatting of the text units transforming the Initial Contexts (UCI) into Elementary Context Units (ECU). Twenty-nine nurses were interviewed in 12 online interviews, and for the treatment of the material obtained from the 12 interviews, IRAMUTEQ associates the different responses of the 29 nurses in relation to their reality, perceptions and experiences about nursing education with a focus on care navigation. The study highlighted the importance of continuing and permanent education activities for health professionals. These need to be thought out and elaborated based on the demands of the actors themselves, thus seeking to change the health practices observed in institutions and training schools. Since Patient Navigation is an advanced nursing practice, it needs to be legitimized by professional bodies and trained professionals.

Keywords: Oncology patients. Patient Navigation. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Proficiência em Enfermagem.....	23
Figura 2 – Arco de Magrezez	24
Figura 3 – Diagrama de Zipf de frequência das palavras	38
Figura 4 – Dendrograma I da CDH	39
Figura 5 – Dendrograma II da CDH.....	40
Figura 6 – Dendrograma III da CDH.....	41
Figura 7- Análise fatorial de correspondência (AFC)	42
Figura 8 – Análise de Similitude entre as Palavras	43
Figura 9 – Nuvem de Palavras.....	44
Figura 10 – Processo de Capacitação	54
Figura 11 – Navegação de Pacientes da Prática	56

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Sexo e idade dos participantes.....	32
Gráfico 2 – Tempo de experiência profissional e tempo de experiência em navegação do cuidado dos participantes	33
Gráfico 3 – Treinamento dos participantes.....	34
Gráfico 4 – Setor de trabalho dos participantes.....	35
Gráfico 5 – localização geográfica dos participantes	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Princípios da Navegação de Pacientes segundo Dr. Harold Freeman.....	20
Quadro 2 – Objetivos de Capacitação em Navegação de Pacientes Enfermeiros Especialista...	54

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
1.1 Objeto de Estudo	16
1.2 Questão Norteadora	16
1.3 Objetivos de Estudo	16
1.4 Justificativa.....	16
1.5 Relevância.....	17
2 BASES CONCEITUAIS	19
3 ABORDAGEM METODOLÓGICA	25
3.1 Procedimento Para Produção de Dados	25
3.1.1 Técnica de coleta de dados	26
3.1.2 Participantes	27
3.1.3 Entrevistas	28
3.1.4 Limitações do Estudo	29
3.1.5 Tratamento dos dados.....	29
3.1.6 Análise temática	31
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADO	32
4.1 Caracterização dos Participantes da Pesquisa.....	32
4.2 Construção dos Corpus para Análise no Iramuteq	36
4.3 Análise Estatística Textual.....	37
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	45
5.1 Subunidade I: Navegação de pacientes: da teoria à prática, a assistência do enfermeiro oncologista.....	45
5.2 Subunidade II: Gestão institucional e fluxo de tratamento	48
5.3 Um breve contexto sobre Educação em Saúde	52
6 PROPOSTA DE DIRETRIZ PARA CAPACITAÇÃO PARA ENFERMEIROS NAVEGADORES	53

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
REFERÊNCIAS	64
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	69
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	75
APÊNDICE B – Formulário no Google Forms para Categorização dos Entrevistados..	79
APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados	80
APÊNDICE D – Cronograma	81

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Nas últimas décadas, o câncer tem se destacado dentre as doenças crônicas não transmissíveis. Alcançando patamares alarmantes, ele vem sendo considerado um problema contemporâneo de saúde pública mundial. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020) sinalizam que, em 2030, o câncer vai alcançar, aproximadamente, em todo o mundo, 27 milhões de casos incidentes, 17 milhões de óbitos e 75 milhões de pessoas com diagnóstico anual. O maior efeito será perceptível em países de baixa e média renda.

O termo câncer abrange mais de 100 doenças diferentes, sendo definido como o crescimento anormal e desordenado de células, com capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2018) o câncer é responsável por uma em cada seis mortes, sendo a segunda principal causa de morte no mundo.

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste. Para o ano de 2023 foram estimados 73.610 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022).

Com isso o trabalho mais intenso com as ações de prevenção e promoção à saúde e a detecção precoce. Ferramentas integradoras e estruturantes estão com foco na atuação do setor saúde, visando melhorar a qualidade de vida do ser humano, pensando em sustentabilidade. O *continuum* de controle do câncer tem sido usado, pelo menos desde meados da década de 1970 para descrever os vários estágios da etiologia do câncer, prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, sobrevivência e fim da vida (ONCOLOGY NURSING SOCIETY, 2013).

Como a biologia moderna mudou a compreensão do câncer, agora é reconhecido categorias que são rótulos úteis, porém os processos não são tão distintos. Por exemplo, reconhecemos que a colonoscopia é um teste de rastreamento para câncer de cólon e uma estratégia de prevenção se pólipos forem encontrados. Além disso, alguns tópicos de pesquisa são transversais. Por exemplo, epidemiologia, comunicação, tomada de decisão, qualidade do atendimento, disseminação e implementação e disparidades de saúde nos preocupam em cada ponto do continuum (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022).

O continuum do controle do câncer é uma estrutura útil para visualizar os planos, o progresso e as prioridades. Isso nos ajuda a identificar lacunas de pesquisa, onde é preciso colaborar com outros para ter um impacto e onde mais recursos podem ser necessários.

Mediante ao exposto acima, é viável conceber que os papéis e responsabilidades dos enfermeiros vem se transformando e evoluindo ao longo dos anos, desde enfermeiras que prestam cuidados diretos ao paciente beira leito até a gestão do cuidado onde o profissional de Enfermeiro desempenha um papel chave em promover e coordenar o cuidado e avaliar o desempenho deste papel na integralidade do cuidado. Atualmente uma variedade de funções possíveis para profissionais de enfermagem atuando em nível avançado de prática, que permeiam no continuum do câncer, e hoje é conhecido como uma prática avançada de enfermagem.

A Navegação de pacientes inicialmente foi idealizado pelo médico mastologista Harold Freeman, que trabalhando no Harlem Hospital Center, de Nova York, percebeu que havia uma diferença de sobrevida entre as pacientes de câncer de mama brancas e negras. As negras viviam menos porque chegavam com um diagnóstico avançado. Ao se aprofundar na questão, ele percebeu que questões sociais, psicológicas, de autoestima e a falta de apoio as impediam de fazer os exames preventivos e buscar tratamento (FREEMAN, 2012).

Freeman percebeu ainda que só o tratamento médico, focado na doença, não era suficiente. Então ele formou uma equipe multiprofissional, coordenada por um enfermeiro – por ter conhecimento técnico e científico da doença, das possíveis reações e ter condições de prever o que pode acontecer com o paciente. Com isso, ele aumentou a sobrevida das pacientes negras de 39% para 60% (WAGNER et al., 2014).

A navegação de pacientes é um modelo americano de assistência. Porém durante a minha prática como Enfermeira Navegadora, percebi que o foco inicial foi o paciente oncológico, pensando em toda a complexidade que ele vive desde o diagnóstico – que é muito difícil, muitas vezes relacionado à morte – e durante o longo tratamento, com muitos contextos ao redor para que dê certo, porém hoje pode se estender para demais especialidades e com objetivos diferentes, para o profissional e instituição.

Nos Estados Unidos, o Navegador e/ou Enfermeiro de Práticas Avançadas é registrado conforme a base de conhecimento especializado (expertise), com habilidades complexas na tomada de decisões e competência clínica para a prática avançada, cujas características são definidas pelo contexto do país no qual está credenciado para essa prática. O mestrado é recomendado para obter esse nível de formação (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008).

O atendimento oncológico tornou-se cada vez mais complexo, exigindo avaliações e testes de várias subespecialidades. Pacientes e famílias podem experimentar extrema ansiedade e dificuldade em lidar com a informação abundante, mas conflitante e confusa da Internet, falta de conhecimento e disponibilidade de ensaios clínicos, encargos financeiros e psicossociais e a própria doença. Tudo isso está ocorrendo quando os pacientes são confrontados com decisões complicadas e muitas vezes que alteram a vida. As iniquidades em saúde entre grupos e indivíduos, ou seja, aquelas desigualdades de saúde que além de sistemáticas e relevantes são também evitáveis, injustas e desnecessárias, segundo a definição de Margareth Whitehead, são um dos traços mais marcantes da situação de saúde do Brasil (EGAN et al., 2021).

No Brasil o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) ainda não regulamentou a atividade, porém tem se amplo interesse no desenvolvimento do enfermeiro. Em 2018 a OPAS/OMS reafirma que a Enfermagem pode desempenhar um papel crítico no avanço da atenção primária a saúde destacando novos perfis e cita como exemplo os enfermeiros de prática avançada, que é um modelo diferente do enfermeiro navegador, mas essa referência soma e reforça o desenvolvimento do enfermeiro para atuação clínica (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN SP), fez um parecer N° 024/2020 referente a responsabilidade da Câmara Técnica que aborda: a solicitação de parecer referente à atuação do Enfermeiro Navegador, competências necessárias e legislação pertinente: “No tocante à legislação para atuar na navegação do paciente, no Brasil, consta apenas recomendação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2020).

Durante a prática em oncologia como enfermeira assistencial na infusão de terapia antineoplásica sistêmica ambulatorial, o foco era apenas nos protocolos institucionais e cuidados infusionais com paciente, sem entender tudo que acontecia para que o paciente chegasse até o tratamento.

Foi, em 2015, com convite de uma equipe especializada em oncologia torácica em um modelo assistencial, baseado no modelo americano de navegação do cuidado, comecei a acompanhar todos os pacientes da instituição com câncer de pulmão, da primeira consulta até o desfecho do tratamento.

Com experiência na saúde pública e suplementar, surgiu uma inquietude quanto aos processos e a inequidade existente entre esses dois pilares. Desigualdades de saúde são inevitáveis e injustas, e comecei a pesquisar sobre o tema e percebi o quanto este assunto é complexo e marca a saúde do Brasil. Trabalhei em clínicas com medicina de precisão, genômica

e tratamentos de ponta, enquanto centros oncológicos públicos não tinham acesso a medicamentos simples, essenciais e de baixo custo.

No Brasil, desde a década de 90, o Ministério da Saúde (MS) tem investido esforços para enfrentar de forma mais organizada e efetiva a crescente demanda por tratamento oncológico no país. Nesse sentido, atualmente, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre as principais medidas já instituídas estão o cadastramento e a organização de uma rede hierarquizada de estabelecimentos definidos como Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) para a oferta de assistência especializada e integral na área, até a vigente Política Nacional para a Prevenção e o Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2016).

A Política Nacional de Atenção Oncológica: instituída em 2005 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005), revogada pela Portaria N° 874 de 16 de maio de 2013, destaca a "necessidade de se estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população, bem como o acesso a consultas e exames para o diagnóstico do câncer".

Referente à Políticas Públicas de Saúde em 21 de setembro de 2022 o Congresso Nacional decretou e sancionou a lei N° 14.450, que cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes com Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama.

Na saúde suplementar, visando a reorganização da rede de atenção oncológica, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) lançou em 2016 o Projeto OncoRede, cuja proposta é articular uma rede de cuidados, reestruturando o processo de diagnóstico, melhorando estratégias de rastreamento e aferindo impactos das ações na performance do sistema suplementar de saúde. Apontando diversas estratégias, contextualizadas e baseadas em evidências e para o alcance deste objetivo sugerem, dentre outras medidas, a implantação de programas de navegação de pacientes para a oncologia no Brasil, com a atuação da figura do navegador de pacientes, denominado como “Assistente do Cuidado”, sendo indicado para o desempenho desta função o enfermeiro pelo seu conhecimento, sua formação e área de atuação (PAUTASSO et al., 2018).

Ao iniciar como Enfermeira Navegadora, precisei estudar todo continuum do câncer, e entender que uma Navegação eficiente se dá com a implementação de uma *Linha de Cuidados* eficaz, sendo contínua e integral. E esse acompanhamento não é só focado na doença. O enfermeiro vai cuidar do paciente pensando, inclusive em diminuir as barreiras administrativas dentro do próprio hospital – como questões com o convênio, liberações entre outras questões administrativas. Comecei a perceber que o paciente não é só a doença. Quando ele descobre

que tem câncer, existe a questão emocional, familiar, os impactos no trabalho, nos estudos – porque ele não planejou ficar doente. São tantas coisas para se preocupar, e o enfermeiro navegador vem para ajudá-lo neste processo. Ele organiza todo apoio psicológico e identifica o que pode impactar na adesão dele ao tratamento.

Daí, minha inquietude iniciou quando comecei a falar do tema em congressos e palestras e percebi o modelo sendo difundido cada vez mais nos grandes Centros de Saúde Suplementar e não havia nenhuma publicação, ou participação do modelo em políticas públicas de saúde no Brasil, e como não há legislação que traga suporte e legitime e defina o papel do enfermeiro nesta atividade, que defina padrões mínimos de perfil do profissional e de assistência nesta modalidade no Brasil, cada centro cria um modelo próprio assistencial, deixando cada vez mais o profissional enfermeiro com demandas totalmente burocráticas, e não incentivando o raciocínio clínico e tomada de decisões, e a introdução destas mudanças precisam iniciar na academia.

Diante da problemática exposta delimitou-se como:

1.1. Objeto de Estudo: *capacitação dos enfermeiros oncológicos com a intenção de Navegar de pacientes.*

1.2 A questão norteadora: Quais são as necessidades de capacitação para que enfermeiros oncológicos possam fazer a navegação de pacientes?

1.3 Objetivos para o estudo:

- Identificar as ações, na perspectiva do enfermeiro oncolologista durante a navegação de pessoas com câncer.
- Discutir as principais necessidades, à nível de capacitação, do enfermeiro oncolologista para navegação de pacientes.
- Propor diretrizes para um programa de capacitação com foco na navegação de pacientes.

1.4 Justificativa

O estudo justificava-se pela necessidade de evolução da prática assistencial de enfermagem, utilizando ‘Práticas baseadas em Evidências e Práticas Avançadas de Enfermagem’ sendo a Navegação de pacientes uma inovação da atuação de enfermagem já sendo muito utilizada em países de primeiro mundo e em grandes centros oncológicos no Brasil.

1.5 Relevância

Com isso, tem grande relevância assistencial, pois além de inovação e qualificação das práticas assistenciais de Enfermagem, identifica as barreiras biopsicossociais enfrentadas pelo paciente com câncer e torna a experiência do tratamento mais suave. Pois a navegação tem como focos: prevenção, otimização de fluxos e agilidade do processo. O enfermeiro navegador trabalha como “advogado” do paciente, resolvendo e ultrapassando possíveis barreiras biopsicossociais que possam vir impactar no processo saúde/doença.

Estudos desta natureza são de grande contribuição para a pesquisa, pois o conceito envolve o valor para o indivíduo, o cuidado holístico daquele paciente, que traz a questão física, psíquica, emocional e social. O paciente é o centro do cuidado e, junto com ele, precisamos desenhar o plano identificando o que é valor para ele: como lidar com as principais dificuldades e o que vai lhe propiciar bem-estar. As políticas públicas de saúde trabalham com o conhecimento técnico e científico e modelos assistenciais padronizados, mas quem define o que precisa de cuidado no momento da vivência da doença – além da quimioterapia, da radioterapia e da cirurgia – é o paciente. Por isso, a avaliação do impacto deste modelo assistencial às políticas públicas de saúde é essencial.

Além de possibilitar, a proposta de um modelo assistencial de oncologia inovador no Brasil que poderá empoderar o Enfermeiro Navegador nas tomadas de decisões nos cuidados para atender esses clientes em suas necessidades, será uma contribuição para linha de pesquisa Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem, na pesquisa institucional intitulada Modelos Assistenciais em Oncologia, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

O presente estudo contempla a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde no Eixo 4 de Desenvolvimento de tecnologias e inovação em saúde, visando: mapeamento e desenvolvimento de modelos de gestão de tecnologias em saúde para estabelecimentos assistenciais de saúde (APPMS, 2018). No Eixo 5 – Doenças crônicas não-transmissíveis: Análise do impacto de determinantes sociais, como gênero, raça e orientação sexual na saúde mental (APPMS, 2018). E no Eixo 8 Gestão do trabalho e educação em saúde, como: avaliação do impacto das ofertas educacionais do Ministério da Saúde na qualificação e desempenho dos profissionais (BRASIL, 2018).

O estudo é relevante para o ensino, pois com esse novo modelo assistencial, as Escolas de Enfermagem terão que adaptar os currículos para que o Enfermeiro saia com as habilidades técnicas e humanas para esse novo modelo.

A Navegação de Pacientes hoje é vista como um modelo assistencial, e até um modelo de negócio, porém, sem uma diretriz de capacitação, não teremos profissionais qualificados para esta nova demanda das “*práticas avançadas em enfermagem*”.

2 BASES CONCEITUAIS

O estudo tem como bases conceituais: Navegação de Pacientes de Freeman (FREEMAN; RODRIGUEZ, 2011), Diretrizes da Oncology Nursing Society (ONCOLOGY NURSING SOCIETY, 2017), Teoria de Desenvolvimento de Competências de Enfermagem de Patrícia Benner (2004) e o Fluxo de Aprendizagem Andragogia de Knowles (KNOWLES; HOLTON III; SWANSON, 2009)¹.

Com base na pesquisa inovadora de Freeman (FREEMAN; RODRIGUEZ, 2011), o modelo de navegação de paciente foi originalmente desenvolvido para reduzir as disparidades o tratamento do câncer de mama e taxas de mortalidade para mulheres pertencentes a minorias. A pesquisa em andamento demonstrou que o modelo de navegação pode apoiar todos os pacientes com câncer e seus familiares por meio de cuidados continuados, coordenados e oportunos (VARGAS; RYAN; JACKSON; RODRIGUEZ; FREEMAN, 2008 apud DARNELL, 2013).

Mediante ao exposto compreende-se que um programa de navegação é uma junção de ações bidimensionais, que compreendem os processos assistenciais e administrativos de um determinado serviço e sistema de saúde, desenhado e adequado ao perfil dos pacientes assistidos (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 socioeconômicas, raciais e étnicas do cuidado (FREEMAN, 2012).

A Navegação do paciente segue em constante evolução e os programas, nos dias de hoje, vêm sendo também direcionados a pacientes com outras doenças crônicas. Este processo encontra-se implementado também na atenção primária à 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 (FREEMAN; RODRIGUEZ, 2011).

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).

¹ As teorias de Benner (2004) e Knowles (KNOWLES; HOLTON III; SWANSON, 2009) foram utilizadas como fontes primárias deste estudo.

Quadro 1 – 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 continuum 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 continuum 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 continuum 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, 2023

Recentemente pude participar do “Oncology Navigation Symposium”, e tive a percepção que no Brasil existem várias instituições com a implantação da navegação do cuidado, ainda com desenhos diferenciados de uma unidade saúde para outra. 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, ponto do continuum do cuidado em que a navegação ocorre, tipo de câncer para o qual é direcionado e com as características dos pacientes acompanhados.

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).

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 (PRATT-CHAPMAN; WILLIS; MASSELINK, 2016), porém na prática a definição do papel e das competências do enfermeiro navegador é um processo que ainda está em construção.

As políticas públicas, por definição, são conjuntas de programas, ações e decisões tomadas pelos governos nacional, estadual ou municipal que afetam a todos os cidadãos, de todas as escolaridades, independente de sexo, cor, religião ou classe social. A política pública deve ser construída a partir da participação direta ou indireta da sociedade civil, visando assegurar um direito a determinado serviço, ação ou programa. No Brasil, o direito à saúde é viabilizado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) que deverá ser universal, integral e gratuito (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

Para fundamentação é de suma importância a utilização da Teoria de Desenvolvimento de Competências de Enfermagem de Patrícia Benner, esta contemporânea teórica de Enfermagem, propõe um modelo teórico sobre o desenvolvimento de novato para expert em cinco níveis: novato, iniciante, competente, proficiente e expert (BENNER, 2004).

Segundo Benner, a evolução de um nível para outro depende do alcance bem-sucedido do nível anterior, a partir do qual, princípios abstratos são refinados e expandidos pelo contato com uma variedade de situações clínicas, resultando em avanço para o nível mais elevado.

Neste modelo, a progressão através de níveis de proficiência espelha a evolução do conhecimento clínico e embasa o desenvolvimento profissional na área de enfermagem clínica. A teórica argumenta que a progressão para a proficiência está baseada na educação de boa qualidade com a somatória de grande variedade de experiências clínicas. De fato, para Benner, proficiência sem experiência é impossível. Assim, parece razoável sugerir que o

desenvolvimento do conhecimento em disciplinas relacionadas à saúde, como Enfermagem, poderia resultar do conteúdo da experiência clínica de enfermeiros experts e, para a qual, a pesquisa clínica poderia contribuir significativamente (BENNER, 2004).

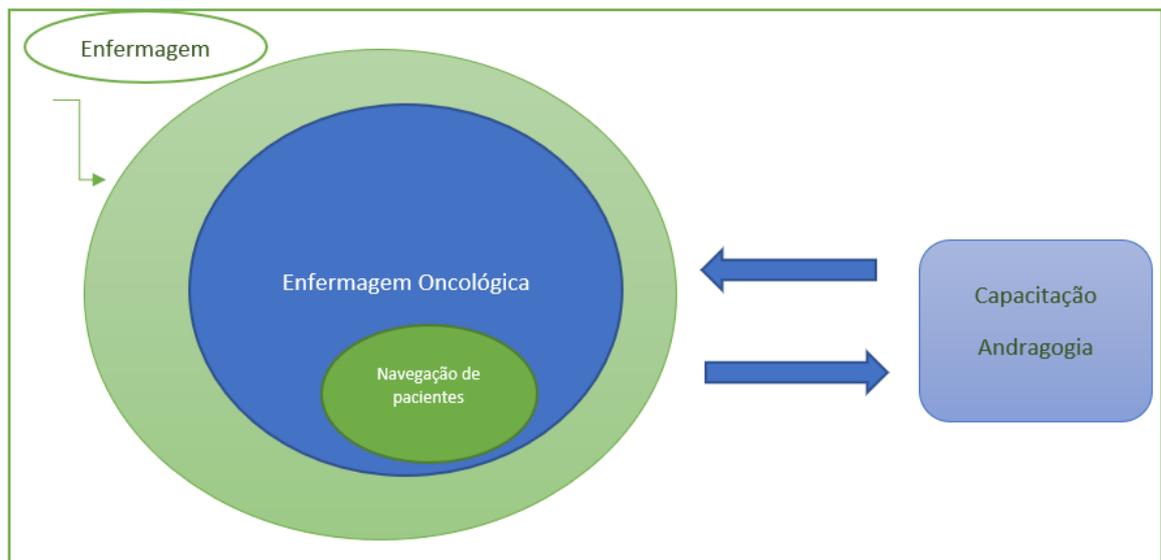
O modelo de competências em enfermagem proposto por Benner (2004) fundamenta-se no modelo de aquisição e desenvolvimento de competências de Hubert Dreyfus e está organizado em cinco níveis de proficiência, a saber: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. Segundo a autora o modelo de desenvolvimento de competência só funciona quando o enfermeiro está dentro do contexto da prática clínica.

Seguindo na linha de formação, o trabalho propõe uma mudança de cultura, alinhada à educação permanente e continuada, desde a academia até os serviços de saúde. Ao se falar de Educação de adultos, foi utilizado o autor Malcom Knowles, considerado o pai da andragogia.

Segundo Knowles, a teoria da andragogia é uma tentativa de desenvolver uma teoria específica para o aprendizado de adultos. Knowles enfatiza que adultos são auto direcionados e esperam assumir a responsabilidade por decisões. Programas de educação de adultos deve acomodar este aspecto fundamental.

O ambiente físico, é o clima psicológico, que faz com que os alunos adultos se sintam aceitos, respeitados e apoiados pelo educador. É importante deixar claro que existe um espírito de mutualidade entre o educador e os alunos, assim como a liberdade de expressão, onde todos podem opinar, criticar e se expressar sem medo de punição ou ser exposto ao ridículo. Quando construímos um ambiente como esse, o aluno se sente mais ‘adulto’ por estar em um local amigável e informal, no qual o educador lhe chama pelo nome, é respeitado e tratado como um indivíduo único, e não como mais um aluno em qualquer que seja a disciplina (KNOWLES; HOLTON; SWANSON, 2009).

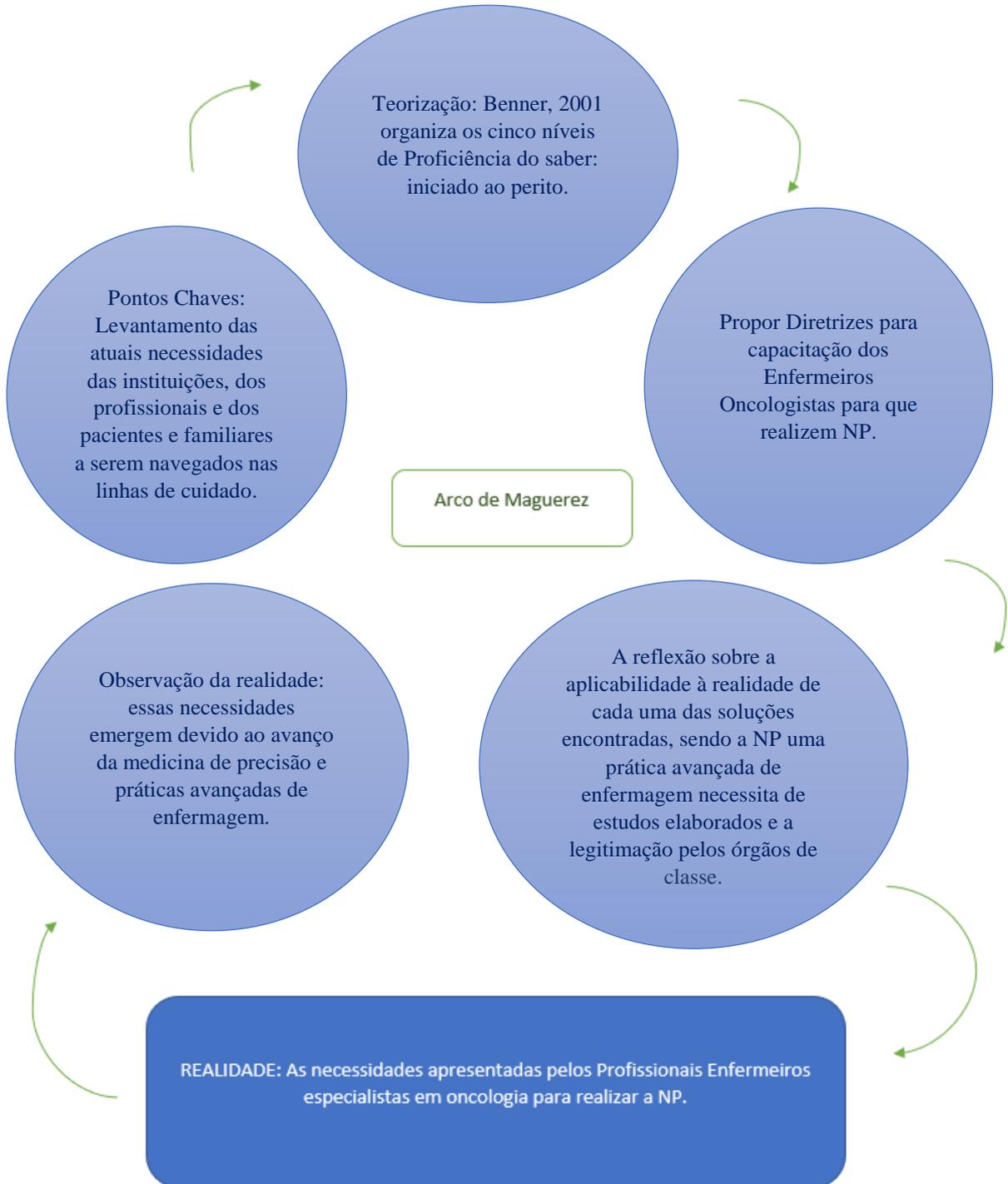
Figura 1 – Proficiência em Enfermagem



Fonte: elaborado pela autora, 2023

Para articulação das bases conceituais, utilizei o método da resolução de problemas com o Arco de Maguerez (SOUSA, 2009), porque as suas cinco etapas de funcionamento começam e terminam na realidade.

Figura 2 – Articulação dos conceitos de Benner e Margueréz



Fonte: elaborado pela autora.2023

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

O estudo “**Navegação de Pacientes: Diretrizes para um programa de capacitação em Enfermagem Oncológica**” trata-se de um estudo exploratório e descritivo. A abordagem da pesquisa será qualitativa, com entrevistas não diretivas em grupo, que segundo Polit (2019):

Nos estudos quantitativos, os pesquisadores passam do ponto inicial (proposição da questão) ao ponto final (obtenção de uma resposta) em uma sequência de etapas linear e bastante regular. Os primeiros passos de um estudo quantitativo geralmente envolvem atividades com forte elemento conceitual. Nesta fase, os pesquisadores precisam de habilidades como criatividade, raciocínio dedutivo e conhecimento sobre os dados científicos a respeito do tópico em que estão interessados (POLIT; BECK, 2019, p. 49).

Partindo da compreensão de que uma pesquisa científica, numa abordagem qualitativa, é realizada num movimento contínuo de fases interligadas. No entanto, ainda que tais fases se imbriquem, numa dinâmica de idas e vindas, preservam-se, em cada uma dessas, características e objetivos singulares.

A entrevista não-diretiva possui vantagens e limites que devem ser ponderados pelo pesquisador como: profusão de dados que devem ser reduzidos; interferências emocionais e a tendência do entrevistado se posicionar frente a todas as situações relatadas. A vantagem do contato imediato com questões relevantes pode aprofundar a significação dos fenômenos que está sendo estudado (MINAYO, 2014).

O entrevistador não formula perguntas, apenas sugere o tema geral em estudo, levando o entrevistado a um processo de reflexão sobre o tema; não dirige o entrevistado apenas guia; desenvolve e aprofunda os pontos que coloca espontaneamente; facilita o processo de entrevista, retornando o tema na possibilidade de esclarecer ou aprofundar as ideias do entrevistado; evita atitudes autoritárias ou paternalistas; manifesta cooperação e esclarece dúvidas. É uma técnica "muito poderosa", particularmente, para detectar atitudes, motivações e opiniões dos entrevistados (POLIT; BECK, 2019).

3.1 Procedimento Para Produção de Dados

Todo o processo de obtenção dos dados ora apresentados seguiu a Resolução 466/2012 de Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa que envolva seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - CEP UNIRIO, atenderá ao disposto na resolução 510/2016 que dispõe sobre as normas

aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS. CAAE: 53209621.6.0000.5285 (Anexo A).

3.1.1 Técnica de coleta de dados

Para coleta de dados foi utilizada a Técnica de Amostragem Não Probabilística de Conveniência Associada à Amostragem em Rede ou Bola-de-Neve (Snowball).

O método de amostragem em Bola de Neve pressupõe que há uma ligação entre os membros da população dado pela característica de interesse, isto é, os membros da população são capazes de identificar outros membros. Bola de Neve é considerada não probabilística, tendo em vista que não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na amostra.

Uma vantagem dos métodos que utilizam cadeias de referência é que em redes sociais complexas, como uma população oculta, por exemplo, é mais fácil um membro da população conhecer outro membro do que os pesquisadores identificarem os mesmos, o que se constitui em fator de relevância para as pesquisas que pretendem se aproximar de situações sociais específicas (VINUTO, 2014). A motivação para o uso desta técnica deve-se ao fato de que este estudo não tem a intenção de retratar a realidade de uma única instituição hospitalar em particular, e sim, uma dimensão do cotidiano da assistência dos enfermeiros especialistas, que atuam na assistência a clientes oncológicos e em navegação do cuidado.

O primeiro passo no método de amostragem foi encontrar indivíduos pertencentes à população-alvo do estudo. Esses indivíduos foram semente da amostra, aqueles que deram origem a todos os participantes. Uma etapa muito importante, pois se essa semente não fosse bem selecionada a amostra não conseguirá atingir toda a variabilidade da população.

A partir da semente inicia-se o processo da Bola de Neve. Esses primeiros indivíduos são considerados a onda zero. Normalmente se termina o processo amostral ao chegar num tamanho de amostra definido antes da pesquisa como alvo, ou então quando se atinge uma estabilidade, ou seja, quando poucos novos contatos são acrescentados (VINUTO, 2014). Para Polit (POLIT; BECK, 2019), a amostragem em rede se inicia por conveniência com certo número de participantes escolhidos pelo pesquisador por serem considerados como potenciais participantes e estes indicam outros participantes para o estudo, constituindo, assim, a amostragem em rede.

O “ponto de saturação” é atingido quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à

pesquisa (WORLD HEALTH ASSOCIATION, 2014). Portanto, a Snowball (“Bola de Neve”) é uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede.

3.1.2 Participantes

Os participantes foram Enfermeiros com especialidade em oncologia e pelo menos 6 (seis) meses de experiência em Navegação de pacientes. A proposta foi elaborada para que os primeiros participantes convidados fossem de diferentes instituições de saúde, bem como de diferentes Estados e Regiões.

Foram utilizados como critério de inclusão: enfermeiros especialistas em oncologia e com mínimo de 6 (seis) meses de atuação em navegação de pacientes. E como de exclusão: enfermeiros que não tenham experiência na navegação do paciente oncológico.

Assim, os primeiros participantes, selecionados segundo critérios de 35 inclusão e exclusão pré-estabelecidos e citados acima, foram nomeados de “sementes” ou “informantes-chave”. Os convidados foram informados quanto ao objetivo da investigação e a natureza da coleta de dados e os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e responderam ao questionário online para após agendar a entrevista. (Apêndice C).

Devido à dificuldade de contato com os participantes por meio do Lattes, com demora de resposta ao contato previamente iniciado por e-mail, foi pensada a estratégia de contato por meio de redes sociais com profissionais especialistas, a qual gerou as sementes e em seguida os participantes subsequentes. Ao final foi atingido um número de amostra de 45 participantes (n=45), que responderam o questionário e aceitaram participar da pesquisa concordando em com o TCLE e respondendo os questionários. Deste número de participantes foram entrevistados 29 enfermeiros. O número de entrevistados da amostra se justifica devido a alguns participantes não estarem de acordo com critério de inclusão além de se ter atingido o ponto de saturação nas entrevistas.

3.1.3 Entrevistas

A entrevista foi realizada utilizando-se o método virtual. Devido a localização geográfica e horários fora do horário comercial, optou-se para seguimento da pesquisa por essa estratégia. Após a seleção dos primeiros participantes (sementes) foi realizado contato por e-mail para o convite e agendamento da entrevista.

Além da carta convite foi encaminhado um link com formulário do google forms, onde constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um questionário onde foram feitas perguntas de caracterização dos participantes, para ser respondido após aceite da participação na pesquisa.

Com o aceite para o desenvolvimento da entrevista, foi encaminhado um e-mail por meio da plataforma ZOOM informando o agendamento da entrevista online e solicitando a confirmação. Essas sementes geraram novos contatos e assim o quadro de amostragem chegou ao total de uma amostra final vinte e nove (29) participantes do estudo.

Para este estudo optou-se pela modalidade de entrevista não diretiva em grupo, tendo o cuidado de explorar os pontos chaves e a troca de experiências. Com isso o instrumento foi composto por um slide (Apêndice B) onde ao iniciar a entrevista eu projetava na tela e após uma breve apresentação, eu fechava o microfone e os participantes iniciavam a discussão. Como parte da entrevista não diretiva em grupo, eu não tinha participação ativa. Foi utilizada a plataforma ZOOM, que possui um layout simplificado e ajustável: não necessita de instalação de aplicativos (exceto em celulares), o controle de 100 câmeras e microfones pode ser feito pelo organizado; permite ajuste da resolução do vídeo (melhora a qualidade da transmissão); conexão criptografada durante a reunião (preserva o sigilo).

Importante salientar que nesse processo existiram vários cuidados como: testar a conexão da internet, a escolha de lugar da entrevista, atentar-se para visual e vestimenta e a seleção de lugar adequado.

No período de julho a agosto de 2022 ocorreu a produção dos dados. As entrevistas foram realizadas em um ambiente previamente agendado e preparado para garantir a ausência de interferências externas, com duração de cerca de 40 a 60 minutos. Cada grupo de participantes foram recebidos no horário agendado e feita uma breve apresentação entre eles para que a entrevista fosse mais fluida. A fim de garantir a integridade e integralidade das informações e falas, o conteúdo das entrevistas foi gravado através de aplicativo de gravação de voz, e posteriormente, transcrito na íntegra, possibilitando a análise dos dados.

À medida que as entrevistas foram realizadas imediatamente eram feitas as transcrições. A participação no estudo foi voluntária, a partir de agendamentos das entrevistas, a qual foi de acordo com disponibilidade de tempo dos entrevistados, o que impactou no tempo reservado no cronograma para coleta das entrevistas.

3.1.4 Limitações do Estudo

Como limitação para este estudo apresento: os Enfermeiros Navegadores entrevistados trabalhavam em horário comercial, sendo necessário que o calendário fosse feito em horários alternativos (à noite e finais de semana); como a entrevista era em grupo, era necessário que conseguisse dois ou mais para o mesmo horário, alongando assim o tempo de coleta. E a principal limitação deste estudo foi que, devido ao tempo necessário para o desenvolvimento das diretrizes do Programa de Navegação de Pacientes, não foi possível realizar a efetiva implantação do mesmo em prática, assim, demandando estudos futuros em relação aos benefícios e limitações para o Modelo Assistencial de Navegação de Pacientes seja legitimado.

3.1.5 Tratamento dos dados

Após transcrição das entrevistas, foi realizada uma pré-análise, na qual o material por meio da coleta foi organizado. A exploração do material foi realizada mediante auxílio do programa IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), software gratuito e desenvolvido sob a lógica do open source, licenciado por GNU GPL (v2).

O programa viabiliza diferentes tipos de análises textuais, organiza a distribuição do vocabulário de forma compreensível e visualmente clara, portanto, trata-se de uma ferramenta de rigor estatístico cinco (5).

Este software conjuga uma série de procedimentos estatísticos aplicados em bancos de dados textuais, como foi o caso da compilação das respostas de enfermeiros nas entrevistas. Por se tratar de um software com diferentes formas de análises textuais, que vai desde a lexicografia básica, através do cálculo de frequência de palavras e lematização, até uma análise mais complexas como o que é realizado com a classificação hierárquica descendente (CHD).

A partir de tais informações, o programa organiza e analisa os dados em um tipo específico de diagrama no qual estará contido a organização de determinados fatores e variáveis (um dendograma) da CHD que ilustra as relações entre as classes. O método da CHD foi proposto por Reinert (1990) e utilizado pelo software Alceste que classifica seguimentos de textos em função dos seus vocabulários respectivos, sendo seu conjunto repartido com base na frequência das formas reduzidas.

O objetivo desta análise é obtenção de classes de UCE, sendo cada classe composta por vocabulário semelhante entre si e ao mesmo tempo diferente das UCE de outras classes.

Partindo da CHD, o IRAMUTEQ fornece ao usuário outra forma de apresentação dos resultados que se dá por meio de uma análise fatorial de correspondência (AFC), que tem por base a CHD, cuja representação se dá num plano cartesiano com as diferentes palavras e variáveis associadas a cada uma das classes da CHD.

A Análise Fatorial de Correspondência. São os cruzamentos entre o vocabulário (considerando a frequência de incidência de palavras) e as classes, gerando uma representação gráfica em plano cartesiano, na qual são vistas as oposições entre classes ou formas. O processamento da análise lexical no IRAMUTEQ tem início na identificação e reformatação das unidades de textos, que transformam as unidades de Contextos Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE).

Em seguida, a quantidade de palavras é mensurada o que possibilita a identificação da frequência média entre as palavras, destacando a quantidade de palavras que não se repete: os Hapax; realiza a pesquisa do vocabulário e reduz das palavras com base em suas raízes, este processo é denominado lematização. Por fim, cria o dicionário de formas reduzidas identificando formas ativas e suplementares.

Quando realiza análise de especificidades o IRAMUTEQ é capaz de associar diretamente os textos do banco de dados com as variáveis pré-determinadas pelo seu usuário, assim, é possível analisar a produção textual em função dessas variáveis. Esta análise configura-se análise de contrastes em que o corpus é dividido em função da variável escolhida pelo usuário.

A Análise de Similitude está baseada na teoria dos grafos e por sua vez proporciona a identificação das concorrências entre as palavras, cujo resultado pode indicar a conexidade entre as palavras, auxiliando assim na identificação da estrutura de um corpus textual, não obstante, diferencia também, as partes comuns e as especificidades em função das variáveis ilustrativas (descritivas) que são identificadas na análise (MARCHAND; RATINAUD, 2012).

A representação em nuvem de palavras se dá pelo agrupamento e organização lexical em função da frequência dessas palavras, trata-se de uma análise lexical mais simples, entretanto, com uma ilustração gráfica que permite com facilidade e rapidez a identificação das palavras-chave de um corpus. Muito embora as ideias contidas no discurso dos participantes desta pesquisa possam ser estatisticamente mensuradas, o propósito da utilização do IRAMUTEQ não é alcançar o cálculo do sentido das palavras, mas a organização sistematizada de um discurso quando se coloca em evidência o conteúdo lexical.

O IRAMUTEQ permite nesta pesquisa proceder com a relação entre o contexto linguístico e a representação de um grupo de profissionais em um contexto de cuidado em

enfermagem paliativa oncológica. Unidade de contexto (UC) é aqui entendida na perspectiva de Reinert (1990) como uma espécie de representação elementar, um sentido ou ainda, um enunciado mínimo presente em um discurso. Em outras palavras pode-se dizer que uma UC confere com uma ideia de um indivíduo psíquico, que por sua vez se refere a um objeto e não obstante, ao próprio sujeito.

3.1.6 Análise temática

A Análise Temática (AT) é um método de análise qualitativa de dados para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir de dados qualitativos. O mínimo que a AT proporciona é organizar e descrever o banco de dados em rico detalhe. Esta análise colabora muito para a geração de uma análise interpretativa sobre os dados (BRAUN; CLARKE, 2013). Na fase de exploração é importante identificar e destacar os “núcleos de sentido” presentes nas falas e agrupá-los em temas ou eixos mais amplos para posterior discussão (MINAYO, 2014). A análise temática, conforme Bardin (apud Minayo, 2010, p. 87), consiste “[...] em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”.

As unidades de registro são comumente utilizadas para analisar as entrevistas e representam elementos obtidos nas falas, podendo ser palavras ou frases destacadas de acordo com a finalidade do estudo. Os temas se referem à uma unidade maior em torno da qual podemos chegar a uma conclusão (MINAYO, 2014).

O processo de AT ocorreu ao ser identificado nos dados fornecidos com auxílio do software, padrões de significados e questões de possível interesse à pesquisa. Um tema, deu origem à Unidade, a qual captou as relevâncias sobre os dados em relação à pergunta de pesquisa. O tema representou certo nível de significado padronizado identificado no banco de dados obtido. De acordo com as frases transcritas, as palavras, foram identificadas as unidades de registro e desenvolvidas as subunidades. O tratamento dos dados seguiu os passos da análise temática: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

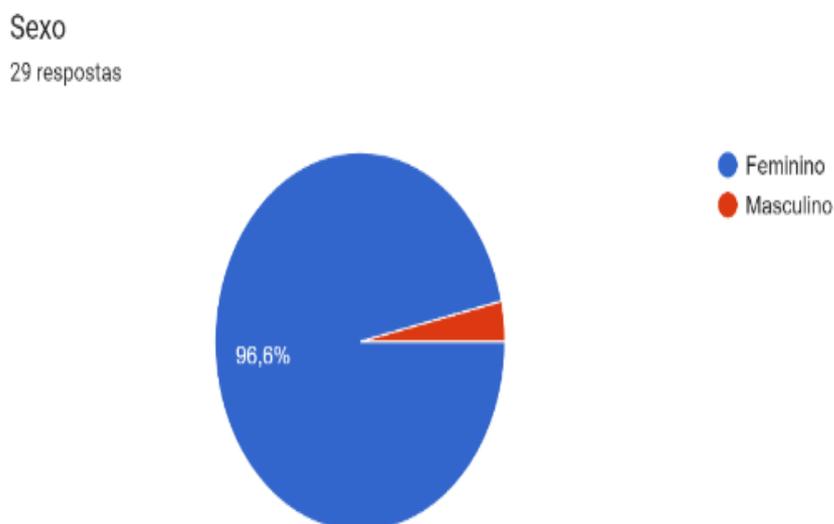
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A utilização do IRAMUTQ foi bastante útil na organização das informações, visto que este software conjuga uma série de procedimentos estatísticos aplicados em bancos de dados textuais, considerando a produção textual resultantes das entrevistas foram significativos. Como a entrevista era grupo, os participantes foram agrupados em grupo de 2 a 4 por entrevista, segundo disponibilidade de horário. Foram 8 entrevistas com 2 participantes, 3 entrevistas com 3 participantes e 1 com 4 participantes, concluindo em 12 entrevistas totalizando 29 participantes. A duração das entrevistas foram entre 20 a 60 min, totalizando 580 min (9h 66 min) de gravação.

4.1 Caracterização dos Participantes da Pesquisa

A representação de enfermeiros foi diversificada, pois cada qual desenvolve atividades profissionais em instituição e setores diferentes. Este fato foi importante no sentido de caracterizar a diversidade de enfermeiros especialistas em oncologia que atuam nas diversas instituições hospitalares e ambulatoriais. (n 29).

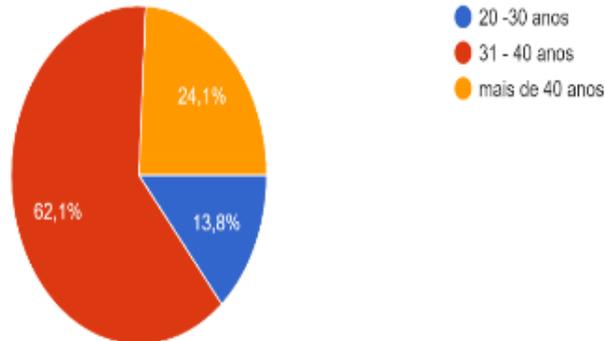
Gráfico 1 – Sexo e idade dos participantes



Fonte: elaborado pela autora,2022.

idade

29 respostas



Fonte: elaborado pela autora,2022.

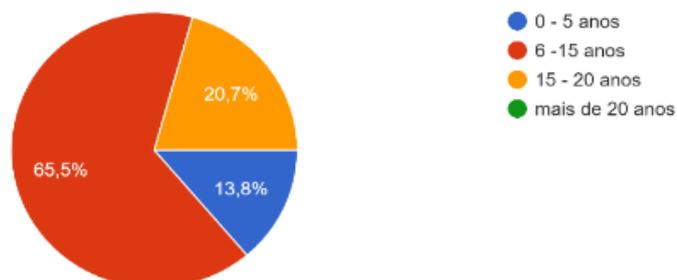
Dos 29 entrevistados 96,6% são do sexo feminino; 62,1% com idade entre 31-40 anos, 24,1% com mais de 40 anos e 13,8% entre 20 a 30 anos de idade.

Do total dos 29 entrevistados foi avaliado também o tempo de experiência profissional e o tempo de experiência em navegação do cuidado, e como resultado: 65,5% tem com tempo de experiência profissional de 6 a 15 anos, 20,7% de 15 a 20 anos, 13,8% de 0 – 5 anos de experiência profissional. Já quanto a experiência com Navegação do cuidado 48,3% de 1 a 3 anos, 44,8% de 6 meses a 11 meses e 6,9% de 3 a 5 anos.

Gráfico 2 – Tempo de experiência profissional e tempo de experiência em navegação do cuidado dos participantes

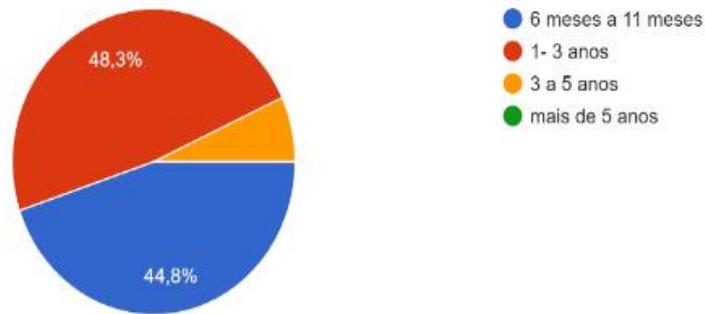
Tempos de Experiência Profissional

29 respostas



Tempos de Experiência com Navegação

29 respostas



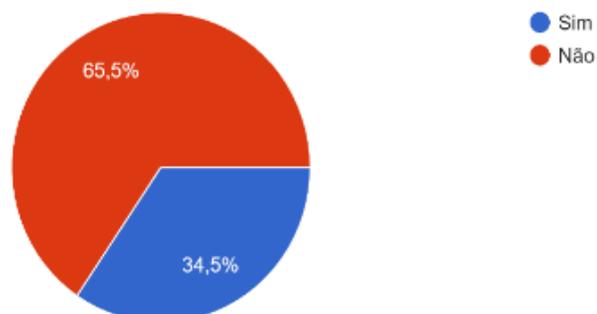
Fonte: elaborado pela autora,2022.

Foi relevante questionar aos entrevistados sobre o treinamento em navegação do cuidado, e 65,5% relataram que não estiveram nenhum tipo de treinamento e 34,5% relataram algum tipo de treinamento. 72,4% relataram que aprenderam na prática, 24,1% que obtiveram algum tipo de treinamento na própria instituição e 3,5% relataram que fizeram curso específico.

Gráfico 3 – Treinamento dos participantes

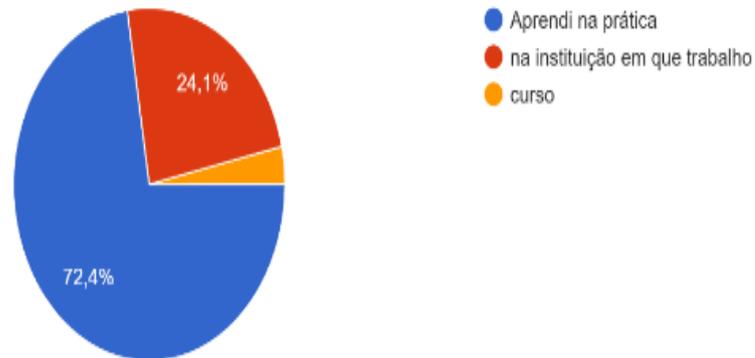
Treinamento

29 respostas



Local

29 respostas



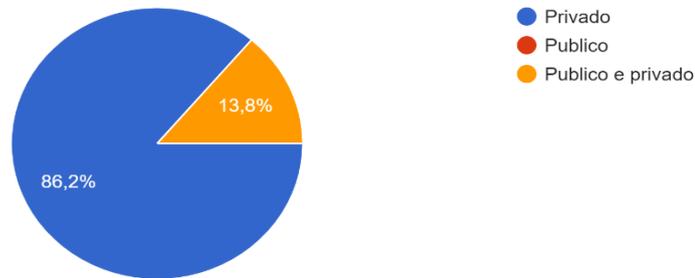
Fonte: elaborado pela autora, 2022

Vale ressaltar que para melhorar os resultados das intervenções junto dos pacientes com câncer, o especialista em enfermagem oncológica demonstra conhecimento, habilidades e comportamento na criação e avaliação de intervenções inovadoras, econômicas e de qualidade para os problemas encontrados relacionados a esta doença, estimulando comportamentos favoráveis às intervenções ideais de enfermagem, buscando alcançar melhorias dos pacientes com câncer.

Quanto ao setor de trabalho 86,2% relataram que trabalham em instituições privadas, 13,8% em instituições públicas e privadas e nenhum entrevistado relatou trabalhar exclusivamente em instituições públicas.

Gráfico 4 – Setor de trabalho dos participantes

Setor
29 respostas

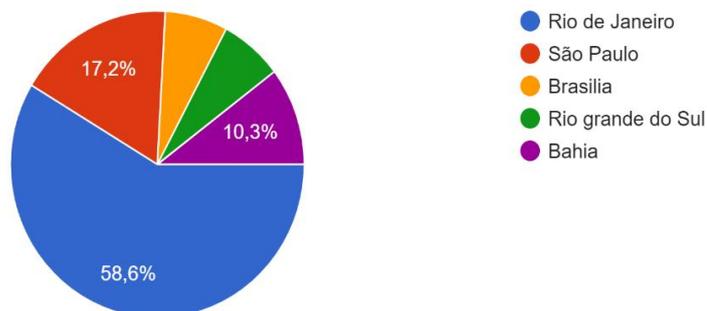


Fonte: elaborado pela autora,2022.

Quanto a localização geográfica dos participantes, cinco Estados diferentes foram contemplados, sendo a maioria do Estado do Rio de Janeiro com 58,6%, depois São Paulo com 17,2% mostrando a predominância da Região Sudeste. Seguimos com 10,3% da Bahia, 6,70% do Distrito Federal e 6,70% do Rio Grande do Sul.

Gráfico 5 – localização geográfica dos participantes

Localização Geográfica dos Participantes
29 respostas



Fonte: elaborado pela autora,2022.

A vigilância de câncer fornece os subsídios para que os gestores monitorem e organizem as ações para o controle de câncer. Como apresentado no mais de 50 % são da região do Rio de

janeiro, onde se localiza do Instituto Nacional do Câncer, e 70% representam a Região Sudeste, onde hoje o Eixo Rio – São Paulo, ficam localizados os maiores Centros Oncológicos públicos e privados.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) organiza a publicação das estimativas de câncer desde 1995. A metodologia adotada é análoga à utilizada pela *International Agency for Research on Cancer* (IARC), da Organização Mundial da Saúde (OMS), nas estimativas mundiais. Suas principais fontes de informação são os registros de câncer e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Esses sistemas são continuamente monitorados e aperfeiçoados de modo a garantir uma ampla cobertura, com qualidade, em todo território nacional (INCA, 2022).

4.2 Construção dos Corpus para Análise no IRAMUTEQ

O método de análise de conteúdo é de extrema importância para a análise de dados qualitativos. Segundo Bardin, a análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a “discursos” (conteúdos e continentes) extremamente diversificados.

Foi realizada a análise de conteúdo da entrevista mediante auxílio do programa IRAMUTEQ seguindo as quatro etapas de Bardin, sendo a pré-análise exploratória dos dados, codificação dos dados, classificação geral dos dados e a finalização dos dados. Todas as etapas são primordiais para a realização e desenvolvimento das análises no *software* Iramutec, a fim de ser vetorizadas para a análise lexical e inferência dos conteúdos encontrados nos discursos dos participantes.

A partir da análise do conteúdo foi desenvolvido um *corpus* com as respostas fornecidas pelos participantes da pesquisa em relação à temática. Cada resposta foi dividida com linhas de comando por cinco asteriscos (* ***) no *software* Notepad e arquivado no formato UTF-8, com o objetivo de ter similaridade para o *software* IRAMUTEQ 0.7 alpha 2 2020 (Interface de R por les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) e com o *software* R 4.0.3. O material foi identificado por meio de codificação e enumeração nas seguintes variáveis: (**** *Reposta_1 até **** *Reposta_271).

Segundo Bauer (apud Silva, 2002), o *corpus* tema é composto pelos materiais/fontes de arte importantes para que o aluno possa fundamentar seu texto, adequado ao carácter científico necessário à sua monografia. O *corpus* deve sempre ser com um único tema, pois a análise resulta na frequência e estruturação dele.

Após à criação do *corpus* textual foi realizada a inferência dos dados fornecidos traçando no *software* IRAMUTEQ as análises de texto, tais como: Estatísticas Textuais Clássicas, Pesquisa de Especificidades de Grupos Variáveis, Análise Fatorial de Correspondência, Classificação Hierárquica Descendente, Análise de Similitude e Nuvem de Palavras.

Foi realizada a análise das seguintes questões desencadeadoras, mediante auxílio do programa IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de topics):

- Navegação do Cuidado. Como eu faço?
- Atribuições de um enfermeiro navegador.
- A implementação da Navegação do cuidado, do limite a oportunidades.
- Capacitação do enfermeiro Navegador. Vamos conversar sobre?

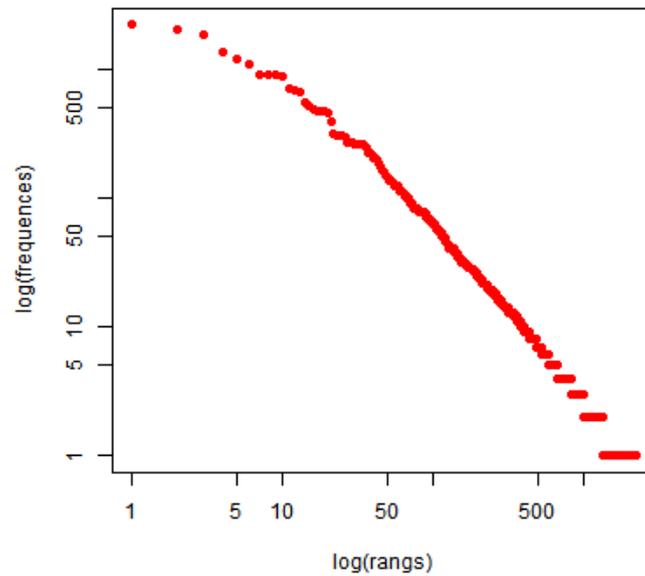
Lembrando que não havia uma ordem, os temas estavam dispostos de maneira aleatória no slide e os participantes tinham a liberdade de discutir todos os temas, ou focar em alguns.

4.3 Análise Estatística Textual

Na análise do *corpus* da entrevista nomeado como “Navegação de Pacientes: Diretrizes para um programa de capacitação em Enfermagem Oncológica” foram observadas a divisão do *corpus* em 271 texto, classificou-os em 41965 ocorrências (segmentos de textos) e em 2230 formas, encontrou 880 hapax (palavras com única frequência) e em média 154.85 de ocorrências, sendo este 2.10% das ocorrências em 39.46% das formas.

A primeira estatística textual realizada foi a aplicação do diagrama de Zipf (figura 1), que é caracterizado pela ilustração gráfica, com eixo de frequência (y) e eixo rangs (x), onde permite visualizar as frequências de ocorrência das palavras no discurso dos participantes da pesquisa e a região de concentração dos grupos de palavras que têm muita frequência e outro grupo de palavras que ocorre com menos frequência.

Figura 3 – Diagrama de Zipf de frequência das palavras



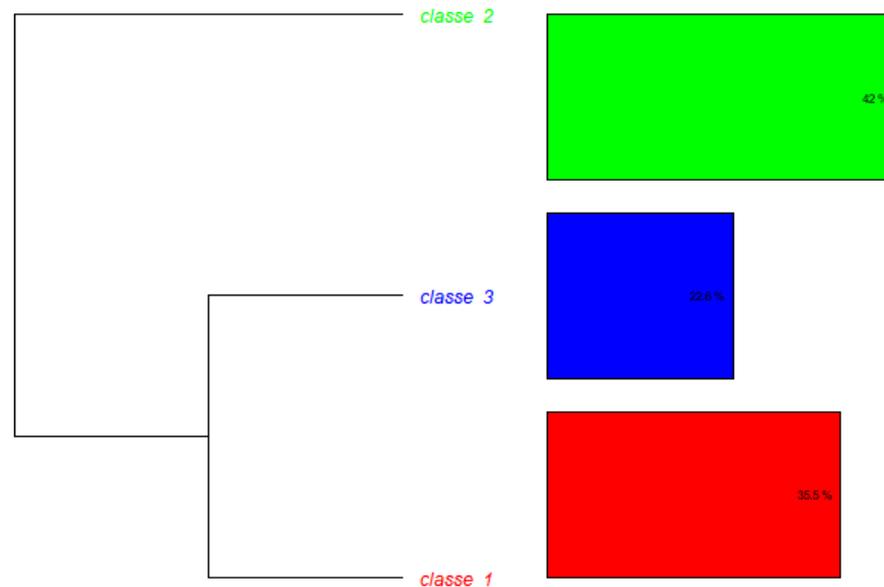
Fonte: Elaborado pela autora,2022.

Observa-se na Figura 3 que uma única palavra foi citada com uma frequência de 500 vezes, em consulta a planilha gerada no *software* IRAMUTEQ foi verificado que se trata das palavras “gente”, “paciente” e “não”. Outras cinco palavras (navegação/enfermeiro/falar/ também/como) foram repetidas com uma frequência acima de 200 vezes. Observando o eixo x da Figura 3, se infere que cerca de 880 formas aparecem no formulário apenas 1 vez, outras 342 formas aparecem 2 vezes e 186 formas aparecem 3 vezes.

Observando no sentido y pode-se afirmar que na Figura 3 há 13 formas que são mais frequentemente utilizadas por mais de 600 vezes, enquanto cerca de 1222 formas foram utilizadas com menor frequência, menos de três vezes. Assim, verificamos que no diagrama de Zipf é observado que existem muitas palavras que têm pouca frequência e poucas palavras que têm muita frequência.

A segunda estatística textual realizada foi a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) sendo caracterizado pela divisão em classes dos segmentos de texto (ST) em forma graficamente por meio de Dendrogramas. As palavras obtidas na análise textual foram divididas em três grupos (Figura 4) representando a semelhança entre elas.

Figura 4 – Dendrograma I da CDH



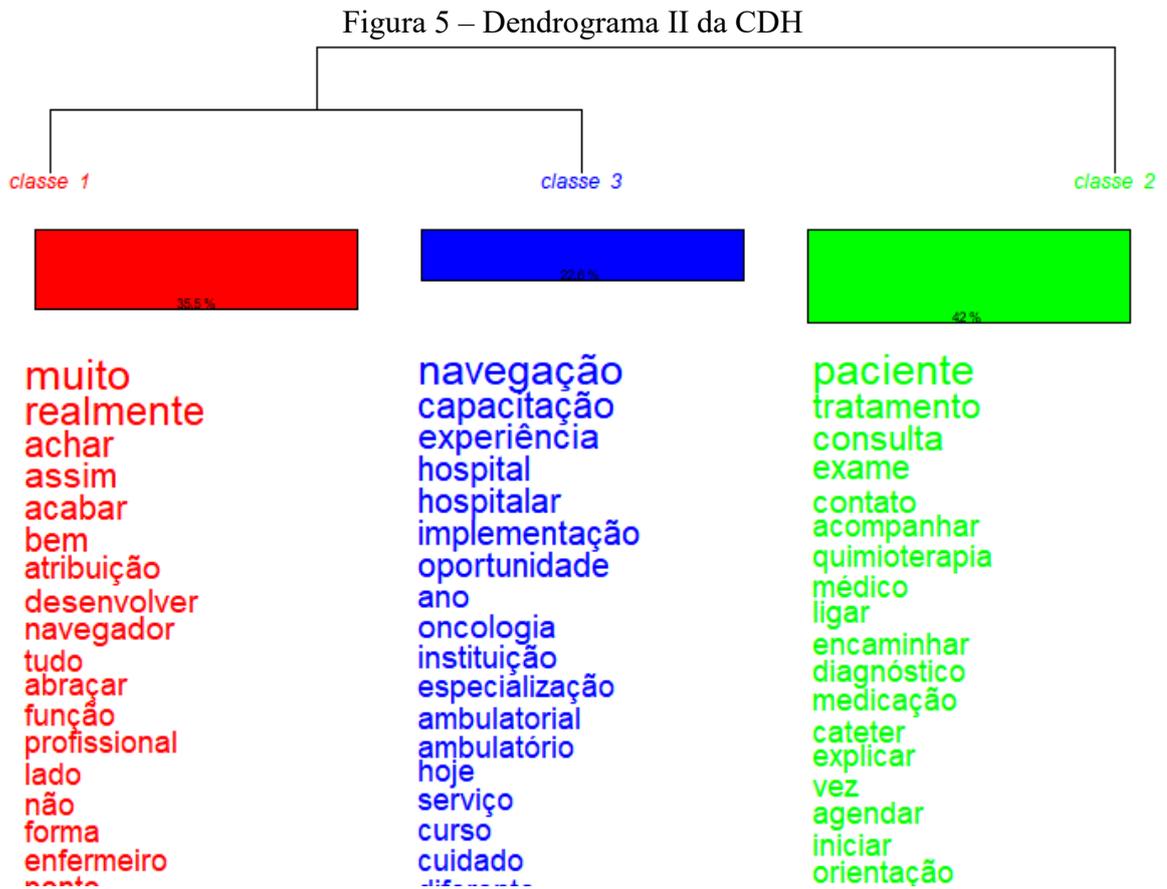
Fonte: Elaborado pela autora,2022.

Ao analisar as classes (Figura 4) é observada a divisão dos vocábulo em 3 classes da seguinte forma: classe 1 com 35.5% do total de segmentos de texto; classe 2 com 42% do total de segmentos de texto e a classe 3 com 22.6% do total de segmentos de texto. Os três grupos têm como principais características:

- Número de textos: 271
- Número de segmentos de texto: 1282
- Número de formas: 3597
- Número de ocorrências: 41965
- Número de formas ativas: 1894
- Número de formas distintas: 3
- Números de formas ativas presentes em uma frequência: ≥ 3 : 871
- Retenção de segmentos: 1086 segmentos classificados de 1282 (84.71%)

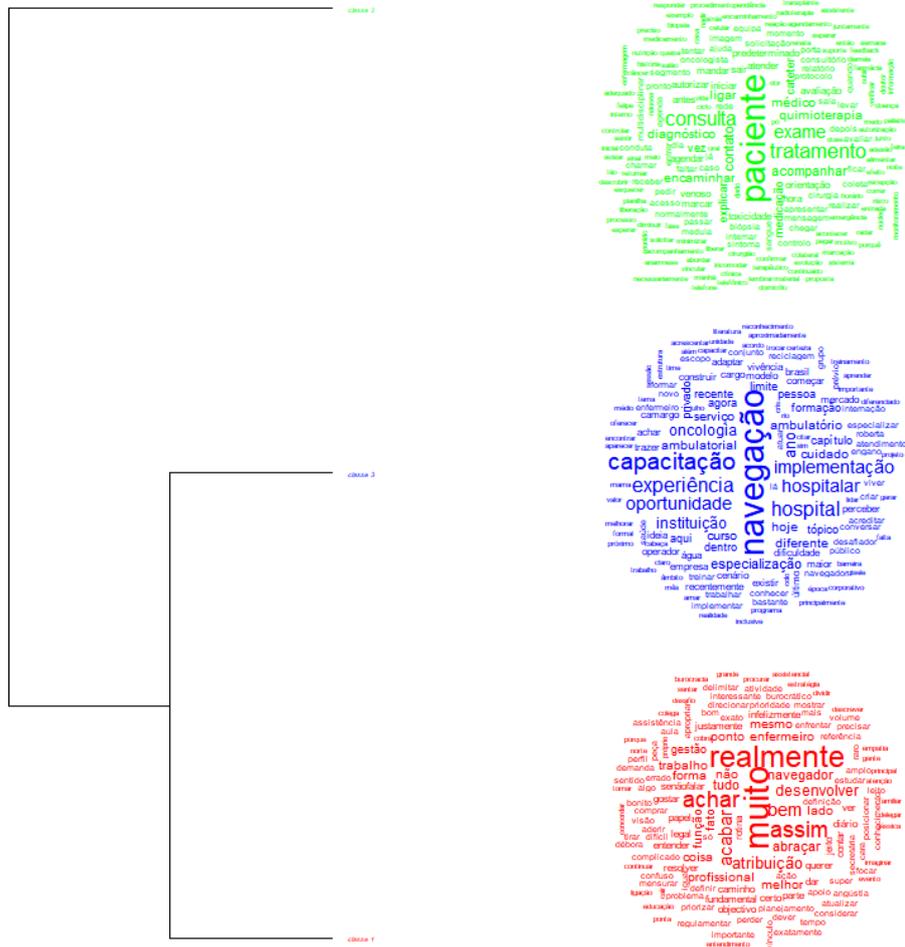
A partir da classificação em classes é gerado um dendrograma com mais detalhamento (Figura 5 e Figura 6) das classes e seus segmentos de textos e seus respectivos segmentos de textos mais destacados. A partir da Figura 3, as palavras foram distribuídas nos três grupos da seguinte forma: classe 1 com 17 segmentos de texto, correspondendo 35.5% do total de seg-

mentos de texto; classe 2 com 18 segmentos de texto correspondendo 42% do total de segmentos de texto e a classe 3 com 17 segmentos de texto, correspondendo 22.6% do total de segmentos de texto. A partir da Figura 5 e 6 é possível determinar que as classes 1 e 3 são correlacionadas à classe 2.



Fonte: Elaborado pela autora,2022.

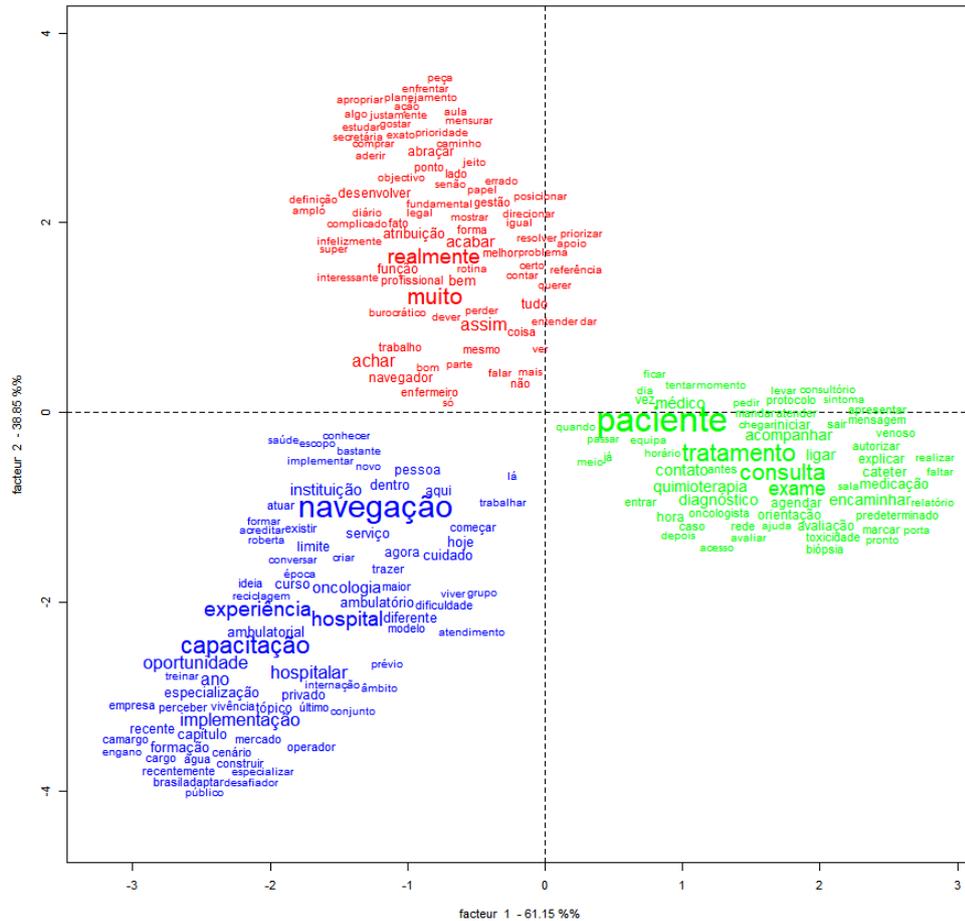
Figura 6 – Dendrograma III da CDH



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

A partir do CDH (Figura 7) é possível realizar a quarta estatística textual de forma bidimensional por meio da Análise Fatorial de Correspondência (AFC). Através desta análise é possível verificar o posicionamento das classes de vocábulos no corpus textual em quadrantes auxiliando, desta forma, na compreensão da aproximação ou distanciamento dos segmentos de texto em relação a sua especificidade.

Figura 7- Análise fatorial de correspondência (AFC)



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

A partir desta análise é possível verificar a aproximação das palavras entre as classes em verde e vermelho e o afastamento das classes azul e verde. Através do plano cartesiano, é possível observar com intensidade as palavras formadoras de cada classe e o grau de importância delas. É possível determinar que na classe 1, de cor vermelha, a palavra em destaque é “muito”; na classe 2, de cor azul, a palavra em destaque é “navegação” e na classe 3, de cor verde, a palavra em destaque é “paciente”.

A quinta estatística textual realizada foi a Análise de Similitude (Figura 6), que é caracterizado por ser baseado na Teoria de Grafos. Através dessa análise ela representa indicadores estatísticos entre as ligações existentes entre as palavras em um *corpus*. Sua base é através da Teoria de Grafos, parte trata das relações que ocorrem entre os objetos em um conjunto possibilitando identificar as ocorrências entre palavras (SALVIATI, 2017).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Baseando-se em Polit (POLIT; BECK, 2019), sugestiono uma organização da análise do conteúdo, deixando claro que as intenções e ações a seguir, não se apresentam de maneira estanque, linear e sim, um roteiro didático para o tratamento dos dados, adjunto aos objetivos da pesquisa, que são: identificar as ações, na perspectiva do enfermeiro oncologista durante a navegação de pessoas com câncer ; discutir as principais necessidades, à nível de capacitação, do enfermeiro oncologista para navegação de pacientes e propor diretrizes para um programa de capacitação com foco na navegação de pacientes. Mediante ao apresentado emergiram duas categorias.

- Categoria I: Navegação de Pacientes: da teoria à prática, a assistência do enfermeiro oncologista.
- Categoria II: Gestão institucional e fluxo de tratamento.

A enfermagem sofreu mudanças profundas nas últimas décadas. Cada vez mais, espera-se que os enfermeiros compreendam e realizem pesquisas baseadas e baseiem sua prática profissional em dados levantados por pesquisa científica; portanto, espera-se que eles adotem uma prática baseada em evidências (PBE). PBE, na definição ampla, é o uso da melhor evidência na tomada de decisões no cuidado com o paciente. Essa evidência vem da pesquisa conduzida por enfermeiros e outros profissionais da área da saúde. Os quais estão reconhecendo a necessidade de basear suas ações e decisões em dados que confirmem a adequação clínica, a eficácia em termos de custos e a capacidade de gerar resultados positivos para os pacientes (POLIT; BECK, 2019).

5.1 Categoria I: Navegação de pacientes: da teoria à prática, a assistência do enfermeiro oncologista

A categoria I é formada a partir dos atributos que emergiram das entrevistas e análise do IRAMUTEQ, em relação ao entendimento do cargo enfermeiro navegador, atribuições e escopo de trabalho. O que de fato é um Enfermeiro Navegador e o que é Navegação de Pacientes.

Os participantes da pesquisa relataram que: que o enfermeiro navegador é algo novo e se trata de um conceito de prática assistencial avançada, porém ainda não legitimada no Brasil

como em outros lugares do mundo. Nesta categoria é claro o limiar entre navegação assistencial e administrativa, confundindo muitas vezes o profissional Enfermeiro, devido à falta de um escopo bem definido, fluxos e processos validados e acima de tudo, uma legislação que legitime à prática deste modelo assistencial.

[...] Lá no meu serviço, a gente nem olha os exames. Esses exames vão direto para a mão do médico e ele mesmo também ele olha e ele se reporta direto para o centro de infusão para dizer se pode ou não pode fazer aquela quimioterapia [...] (enf_14).

[...] Falando sobre a capacitação do enfermeiro navegador. Hoje não existe nenhum curso, nenhuma especialização, em oncologia que faça formar o enfermeiro navegador. A gente acaba aprendendo muito isso na nossa vivência clínica, na nossa prática diária e o enfermeiro vai navegar o paciente de acordo com perfil do médico assistente, com perfil da unidade, se é um paciente hematológico, se é um tumor sólido, se é gastrointestinal, pulmonar e, eu senti muita dificuldade quando fui navegadora porque na empresa que eu trabalhava, pois não existia nenhum tipo de capacitação para que esse profissional tivesse autonomia pra implementar a navegação mesmo. Não existia uma educação continuada ativa. E a gente acabou aprendendo fazendo do jeito que achávamos que era o certo. [...] (enf_1).

O papel principal deste profissional “assistente do cuidado” seria o de ajudar a “navegar” o paciente durante seu percurso assistencial, pelo sistema e serviços de saúde, com objetivo de facilitar e monitorar as possíveis dificuldades de acesso aos mesmos (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2016).

[...]E além de deixar de desenvolver a autonomia mesmo do paciente, empoderar esse paciente para tomar posse do tratamento em todos os sentidos, não só em termos do conhecimento técnico-científico, das escolhas de terapia, de participar, mas também das questões práticas, para ele inserir todo o processo de tratamento e de cuidado dele mesmo na rotina da vida dele, ele entender que ele vai precisar marcar uma consulta, dar ali tantos meses de acompanhamento, que ele tem certos exames para fazer, que ele vai ter que se programar, porque senão a gente acaba meio que sendo uma babá, porque a gente fica realmente preocupado, mas a gente deixa de fazer esse outro lado, para que ele realmente faça se preocupar com ele mesmo. [...] (enf_17).

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 CENTER).

[...] As primeiras vezes, até 72 horas, a gente faz esse contato. E depois eu continuo fazendo esse contato. Claro que tem aqueles pacientes que precisam mais e aqueles que precisam menos. Com graus de complexidade, protocolo. Mas, assim, frequentemente eu estou tendo contato [...] (enf_7).

[...] difícil trabalhar sem um escopo de atribuições definido, porque cada um faz do jeito que aprende, e não há um jeito certo. Nós aprendemos na prática, aprendendo com alguém e juntando experiências. [...] (enf_2).

Os navegadores de pacientes fornecem orientação e assistência individualizada à medida que o paciente avança nos cuidados de saúde, desde a prevenção até os cuidados de fim de vida. A principal função do navegador é eliminar todas e quaisquer barreiras desde à triagem, diagnóstico, tratamento e cuidados de suporte oportunos para cada indivíduo movimentando os pacientes através do sistema de saúde de forma suave e resolutiva. Barreiras que podem ser eliminadas através da navegação do paciente: Financeiras, comunicação (como falta de compreensão, idioma/cultural), desorganização de fluxos e processos do sistema de saúde, psicológicas (como medo e desconfiança) e locomoção e acesso (ACADEMY OF ONCOLOGY NURSE & PATIENT NAVIGATORS, 2022).

[...] A navegação para mim é uma coisa nova, mas assim, pelo que eu vejo é uma coisa assim, falada já há algum tempo e que vem direcionando o nosso cuidado com pacientes, com familiares, para tentar minimizar todo o transtorno que ele tem durante a fase de descoberta da doença, de diagnóstico, de direcionamento, de tratamento, você vai fazer quimio, você vai fazer rádio, você vai fazer cirurgia, a gente tenta minimizar todos os entraves que poderiam ter-se nesse caminho, né? Isso é o que eu entendo como navegação. O como fazer eu acho que não é uma receita de bolo, eu acho que a gente aprende um pouquinho do que a gente vê na literatura e a gente vê também, cada um tem uma experiência diferente dentro da navegação, mas tem todo mundo tentando fazer da melhor forma possível que o paciente seja menos prejudicado em toda essa trajetória. [...] (enf_9).

A navegação de paciente (NP) é um processo em 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).

[...] Como enfermeira navegadora, eu realmente acompanho o paciente antes do tratamento, que eu vou explicar para ele como que vai ser o tratamento dele, faço realmente uma consulta com a imagem, explicando tudo que ele pode vir a sentir, explicando um pouco sobre a doença, explicando como que vai ser mesmo a vida dele, né, depois que ele recebe o diagnóstico. [...] (enf_12).

É uma abordagem amplamente promovidas para aumentar a probabilidade amplamente promovida para aumentar a probabilidade de que os pacientes tenham uma adesão efetiva ao tratamento recomendado, reduzindo as barreiras socioeconômicos, raciais e étnicas do cuidado (CARROLL, J. K. et al., 2010; CARROLL, L. M et al., 2010; FREEMAN, 2012).

Os enfermeiros navegadores denominados Nurse Navigators, surgiram para a assistência ao paciente oncológico a partir do primeiro Programação de Navegação (SHEJILA;

MAMATHA; DONALD, 2005). Estes profissionais utilizam o seu conhecimento especializado, experiências clínicas e competências para proporcionar aos pacientes um cuidado focado nos aspectos físicos, sociais e emocionais (SMITH, 2014).

[...]Exatamente eu fiz um ano de navegação e foi muito importante para minha percepção, entrar nessa nova parte de assistência de enfermagem. Essa é uma coisa que, me renovou sabe. Fazer esse trabalho diferenciado. Eu acho que a gente tem que cada dia mais que lutar por essa qualificação, porque muitas instituições veem a gente como uma secretária melhorada, pelo menos na instituição (onde) eu trabalho, as secretárias acham que podem delegar coisas para a Enfermagem e o médico também, sem entender que a enfermagem tem o raciocínio clínico, o olhar diferenciado. [...] (enf_15).

No entanto, para descrever o valor da navegação, é necessário que os navegadores abracem a prática de implementação de métricas e gerem dados que comprovem a melhoria dos tempos e assistência prestada aos pacientes oncológicos e mostre ao sistema de saúde do Brasil o quanto esse serviço se faz essencial na oncologia e na vida dos pacientes. É necessário maior divulgação dos resultados, aumentar a interação entre os serviços de saúde que já possuem o programa de navegação tornando a prática em evidências gerando resultados e métricas que atraiam a atenção dos gestores e secretárias de saúde. A navegação é essencial no cuidado de pacientes com câncer, é necessário dar voz a essa prática de saúde e aumentar nossas redes de conexões, conhecimento e experiências para que todo paciente oncológico tenha direito de ser acompanhado por um navegador (ACADEMY OF ONCOLOGY NURSE & PATIENT NAVIGATORS, 2020).

5.2 Categoria II: Gestão institucional e fluxo de tratamento

A categoria II é formada a partir dos atributos que emergiram das entrevistas em relação ao entendimento dos participantes acerca dos papéis e responsabilidades dos enfermeiros oncológicos se transformando e evoluindo ao longo dos anos, permitindo o avanço dos papéis e responsabilidades do Enfermeiro a desempenhar novas funções. Nesta categoria é claro o limiar entre navegação assistencial e administrativa, confundindo muitas vezes o profissional Enfermeiro, devido à falta de um escopo bem definido, fluxos e processos validados e acima de tudo, uma legislação que legitime à prática deste modelo assistencial.

[...] Lá na unidade é difícil, porque como a cobrança é muito grande em relação a essas respostas, eu entendo que eu tenho time que às vezes eu preciso tirar um pouquinho e falar não respira, se acalma, porque o próprio paciente também cobra isso, das ligações e desse preparo. [...] (enf_14).

[...] trouxe um pouquinho da minha experiência do outro prestador que eu trabalhava e fui ampliando ainda mais os meus conhecimentos para exercer a função da melhor maneira possível. Eu concordo que realmente a gente enfrenta um desafio diário, porque às vezes realmente a gente não sabe até onde a gente pode ir, mas felizmente eu trabalho com a minha analista de navegação, lado a lado comigo. Então, a gente divide bem direitinho qual que é a função dela, até onde ela vai e qual que é a minha função, até onde eu posso ir. [...] (enf_11).

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 direcionando os pacientes com câncer de mama, sendo a navegação realizada por assistentes sociais e/ou enfermeiros (HOSPITAL HÉLIO ANGOTTI, 2021; HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, 2018).

[...] Lá, nós somos três e assim, em média, cada enfermeira tem dez médicos de referência, nós somos referências para aproximadamente dez médicos. A gente tem duas visões, a gente infelizmente não, não, não trabalhamos com topografia de doença, a gente, todo mundo vê tudo, né, a gente tem uma enfermeira que vê parte de médico externo e fica com os hematologistas, né, eu acho que os eventos que a gente vem participando, eles falam muito de delimitar, né, a foco da doença, o tipo de doença, eu acho que facilita muito para gente, tanto para estudar, para aprender mais, aprofundar mais, quanto para prestar essa assistência mais direcionada para o paciente mesmo. Infelizmente, lá na clínica, a gente não consegue fazer dessa forma. [...] (enf_12).

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).

[...] Sobre a capacitação do enfermeiro navegador, eu acho que todos os enfermeiros têm total capacidade para ser um navegador. Eu falo que a gente é muito adaptável a tudo. Então eu acho que você precisa ter muita empatia, precisa ter muito carinho pelo que você faz, porque esses pacientes, em especial oncológicos, são pacientes que precisam de muito apoio, que precisam que a gente esteja do lado dele para poder ajudar. [...] (enf_13).

[...] É, exatamente, até para ter isso, sabe, eu penso assim, a capacitação, se tivesse alguma regulamentação assim, mais clara, que até que trouxesse para a gente, obrigasse, sabe, assim, não, realmente a gente vai fazer uma reciclagem, você precisa ter tantas horas no ano, sabe, que a gente começou a discutir isso uma época, que a pessoa precisa ter título, precisa ser mestre, precisa ser doutor, precisa ter residência, não precisa, só especialização, mas eu acho que além disso, essa coisa da reciclagem, de você ter uma capacitação, sim, de tantas horas no ano, de x, y, z, sabe, é alguma coisa mais regulamentada que você fizesse, renovasse isso para trabalhar na área e para ter, e a titulação, né, que foi o que você falou, eu acho que os créditos que tem lá fora, eu acho que hoje aqui a gente não tem, [...] (enf_16).

Os participantes da pesquisa consideraram como atributos graus de complexidade do paciente, acompanhamento além da clínica/hospital, contato telefônico e acompanhamento domiciliar.

Nesta categoria é claro o limiar entre navegação assistencial e administrativa, confundindo muitas vezes o profissional Enfermeiro, devido à falta de um escopo bem definido, fluxos e processos validados e acima de tudo, uma legislação que legitime à prática deste modelo assistencial.

[...] Lá no meu serviço, a gente nem olha os exames. Esses exames vão direto para a mão do médico e ele mesmo também ele olha e ele se reporta direto para o centro de infusão para dizer se pode ou não pode fazer aquela quimioterapia [...] (enf_14).

O papel principal deste profissional “assistente do cuidado” seria o de ajudar a “navegar” o paciente durante seu percurso assistencial, pelo sistema e serviços de saúde, com objetivo de facilitar e monitorar as possíveis dificuldades de acesso aos mesmos (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2016).

[...]E além de deixar de desenvolver a autonomia mesmo do paciente, empoderar esse paciente para tomar posse do tratamento em todos os sentidos, não só em termos do conhecimento técnico-científico, das escolhas de terapia, de participar, mas também das questões práticas, para ele inserir todo o processo de tratamento e de cuidado dele mesmo na rotina da vida dele, ele entender que ele vai precisar marcar uma consulta, dar ali tantos meses de acompanhamento, que ele tem certos exames para fazer, que ele vai ter que se programar, porque senão a gente acaba meio que sendo uma babá, porque a gente fica realmente preocupado, mas a gente deixa de fazer esse outro lado, para que ele realmente faça se preocupar com ele mesmo. [...] (enf_17).

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 CENTER, 2014).

[...] As primeiras vezes, até 72 horas, a gente faz esse contato. E depois eu continuo fazendo esse contato. Claro que tem aqueles pacientes que precisam mais e aqueles que precisam menos. Com graus de complexidade, protocolo. Mas, assim, frequentemente eu estou tendo contato [...] (enf_7).

[...]Exatamente e aí acontece as vezes que o seu paciente chega para ciclar e aí apresenta por exemplo uma febre a noite, teve uma diarreia, teve algum problema. Ele chega para consulta médica, não sei na situação de vocês, mas na minha, a maioria é vinculada a consulta e aí fala para o médico “passei mal a noite” e aí acontece que não vai ciclar porque tem uma complicação clínica e você correu tanto

atrás de um processo administrativo que não era para você fazer; ao invés de você dar atenção para a clínica do paciente. [...] (enf_11).

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 contínuo da assistência e o empoderamento do paciente com informações relativas ao seu tratamento e doença. Atuam fazendo a interlocução entre os pacientes/familiares/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) (GW CANCER CENTER, 2014; MEADE *et al.*, 2014; PRATT-CHAPMAN; WILLIS; MASSELINK, 2014; WILLIS *et al.*, 2013).

[...] Sim, eu digo que lá na minha instituição estou tentando descentralizar essa questão da avaliação da rede venosa e também estou começando e estimular os meus enfermeiros do salão de quimioterapia né, embora eles não façam a primeira vez né, a consulta de enfermagem da primeira vez, que a gente tem uma enfermeira específica para fazer esse trabalho. Eu faço questão de estimular para que eles saibam em relação as orientações por que as vezes o paciente fica nervoso na hora da consulta e se ele for perguntar alguma coisa para o enfermeiro. se está atendendo o seu paciente você tem que saber qual são os cuidados, o que que pode acontecer e o que não pode. Ele não está aí só para pegar uma veia, não é só uma quimioterapia. Se fosse isso a gente não precisava de especialização em oncologia para fazer quimioterapia. Então assim, eu tenho estimulado muito a equipe em relação a estudar mesmo as condições clínicas do paciente, peço para que leiam a evolução tanto medica quanto da enfermeira navegadora para a gente ante de atender esse paciente ja saber a história clínica dele e assim um desenvolvimento que a gente faz por que hoje a pessoa está na infusão assim como a gente começou e daqui a pouco as oportunidades aparecem dentro da empresa e a gente pode até promover a pessoa que está aí com a gente, preparar para o mercado, eu acho isso importante também. [...] (enf_15).

O debate sobre as formas de organização das práticas de saúde tem sido intenso, tanto no âmbito político quanto acadêmico, e assumido dois enfoques principais. De um lado, o entendimento conceitual da expressão “modelo assistencial” e das diversas terminologias utilizadas. De outro, as características do que poderia ser um novo modelo orientado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como as dificuldades apresentadas nas propostas e políticas estruturantes em implantação no Brasil, pós a promulgação das Leis Orgânicas da Saúde n. 8080 (BRASIL, 1990a) e n.8142 (BRASIL, 1990b), de 1990, que instituíram o SUS e o controle social.

[...]A gestão seleciona os melhores profissionais enfermeiros, que tenham mais conhecimento científico, tenham uma boa relação com os médicos, tenham um dinamismo maior e incumbe a este profissional atribuições de navegação, mas não prepara o profissional, por isso eu senti muita dificuldade no início. Claro, que isso força o profissional a estudar mais, a interagir mais com o corpo clínico, com a equipe multidisciplinar também, o que é muito importante, faz parte da navegação e eu acho que deveria ter esse modelo não só para instituições privadas, mas também públicas. Assim teríamos formação de enfermeiros navegadores, para que as instituições os capacitem, para que eles consigam fazer uma navegação de qualidade sem muitas dificuldades, como eu tive no início. Eu senti muita dificuldade em relação a minha preparação. [...] (enf_1).

6 PROPOSTA DE DIRETRIZ PARA CAPACITAÇÃO PARA ENFERMEIROS NAVEGADORES

Após a análise e discussão dos resultados entende-se que nessa etapa é possível a proposição de diretrizes que possam contribuir para a boa prática navegação do cuidado por enfermeiros oncológicos.

A Educação em Saúde é uma estratégia que potencializa o cuidado de enfermagem ao envolver atividades educativas na assistência ao paciente, utilizando recursos disponíveis nos serviços de saúde, sejam públicos ou privados. Estas ações são importantes para a promoção da qualidade de vida e para o desenvolvimento de tarefas diárias das pessoas. Ao incorporar práticas pedagógicas na sua rotina profissional, o enfermeiro pretende transferir ou ensinar práticas de cuidado a saúde, a partir do relato de problemas, experiências e atitudes do próprio paciente e/ou familiar vivenciadas diariamente. Assim, a troca de conhecimento com o enfermeiro possibilita melhor vínculo com paciente e/ou familiar, além de induzir uma mudança em práticas cotidianas para promoção da saúde (REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS, 2023).

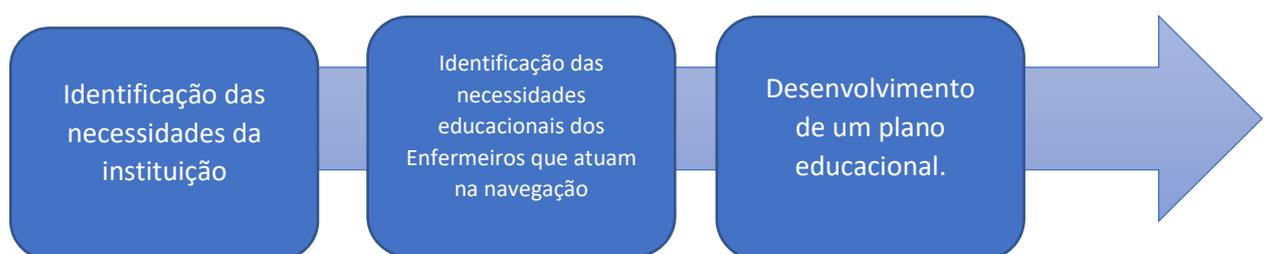
As pautas de Educação em Saúde estão em processo de mudanças, principalmente, envolvendo a enfermagem. A Educação em Saúde como atribuição do enfermeiro implica em promoção ao autocuidado do paciente. Nesse contexto, a equipe de enfermagem apresenta um papel transformador da promoção de cuidados do indivíduo por meio do contato físico, no olhar de confiança, nas trocas de comunicação, saberes e transferência do conhecimento científico. Para além disso, a Educação em Saúde requer do profissional de enfermagem análise crítica da sua atuação durante as abordagens aos pacientes, uma vez que, o estabelecimento do vínculo de confiança é instrumento para a construção da participação popular nos serviços de saúde e aprofundamento da intervenção da ciência no cotidiano das famílias e sociedade (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2017).

O planejamento do programa de educação e capacitação em serviço de Navegação de Pacientes Oncológicos, envolve etapas que consideramos importantes:

- **Processo Educacional:** Identificação das necessidades das instituições; identificação das necessidades dos Enfermeiros envolvidos na Navegação de Pacientes e o desenvolvimento de um plano de capacitação.
- **Objetivos de Capacitação em Serviço:** Promover a percepção e discussão dos temas relacionados a Navegação de Pacientes oncológicos; definir e buscar a implementação de um cuidado individualizado, como previsão de modelos assistenciais e processos para o acesso à informação e serviços na área; promover o desenvolvimento dos Enfermeiros para Navegação de Pacientes.
- **Diretrizes para um modelo de capacitação profissional de enfermeiros oncológicos navegadores:** Desenvolver conhecimento (saber) – Desenvolver habilidades (executar) –Desenvolver atitudes (como lidar com uma situação) – Elaboração de protocolos para a utilização assistencial e indicadores - desenvolver habilidade de comunicação assertiva entre os pacientes, familiares, e os profissionais de saúde.

O planejamento do programa de educação e capacitação dos Enfermeiros Navegadores envolve etapas que consideramos importantes:

Figura 10 – Processo de Capacitação



Fonte: Elaborado pela autora,2022

O processo educacional e treinamento em serviço deve alcançar resultados sustentáveis com a participação do Serviço de Ensino, Educação Continuada/Educação Permanente da Instituição para sua implementação e desenvolvimento desse processo, tendo os seguintes objetivos:

Quadro 2 – Objetivos de Capacitação em Navegação de Pacientes
Enfermeiros Oncologistas

Promover a percepção e discussão dos temas relacionados a Navegação de Pacientes oncológicos.
Implementar um cuidado adequado, aceitável, integral e contínuo, com previsão de modelos e processos para o acesso à informação e serviços de saúde, onde contemplam o modelo assistencial de Navegação de Pacientes Oncológicos.
Promover a efetividade e eficiência do cuidado por meio de intervenções baseadas em evidência, com promoção da pesquisa e desenvolvimento de sistemas de qualidade e a busca de melhoramento dos serviços.
Promover o desenvolvimento de pessoal com habilidades para prover a assistência adequada.
Desenvolver habilidades e conhecimentos ao Profissional Enfermeiro em Navegação de Pacientes através de metodologias ativas.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

No contexto atual, algumas mudanças podem ser necessárias para uma assistência adequada em Navegação de Pacientes Oncológicos. Entre essas mudanças, estabelecer protocolos de atendimento, fluxos e processos bem definidos para padronização dos cuidados dos pacientes oncológicos, por um Enfermeiro Navegador.

Protocolos compreendem um conjunto de ações e decisões de enfermagem com foco em resultados de saúde e de enfermagem. Para representar esses processos de forma clara e concisa, a enfermagem pode utilizar fluxogramas, que são representações gráficas de um processo.

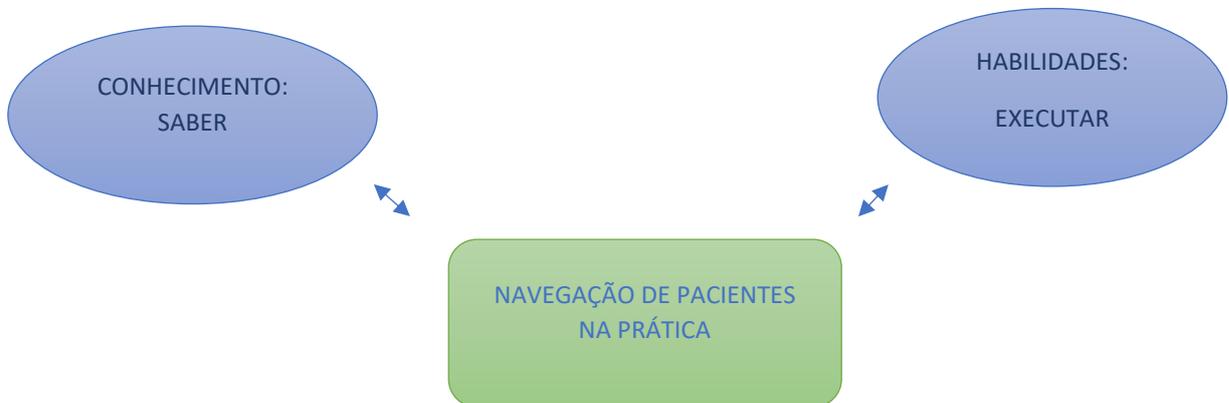
A construção de protocolos assistenciais institucionais baseados em evidências visa: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos, facilitam o desenvolvimento de

indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado (PIMENTA, 2015).

A revisão de literatura, entendida como busca e análise crítica das publicações, é etapa estratégica na elaboração de protocolos. Encontrar as melhores evidências sobre o assunto proposto é fundamental para a construção de protocolos consistentes. A revisão sistemática: é o uso de métodos rigorosos e explícitos de busca sistemática da literatura, análise crítica dos estudos e síntese da informação disponível sobre determinado tema.

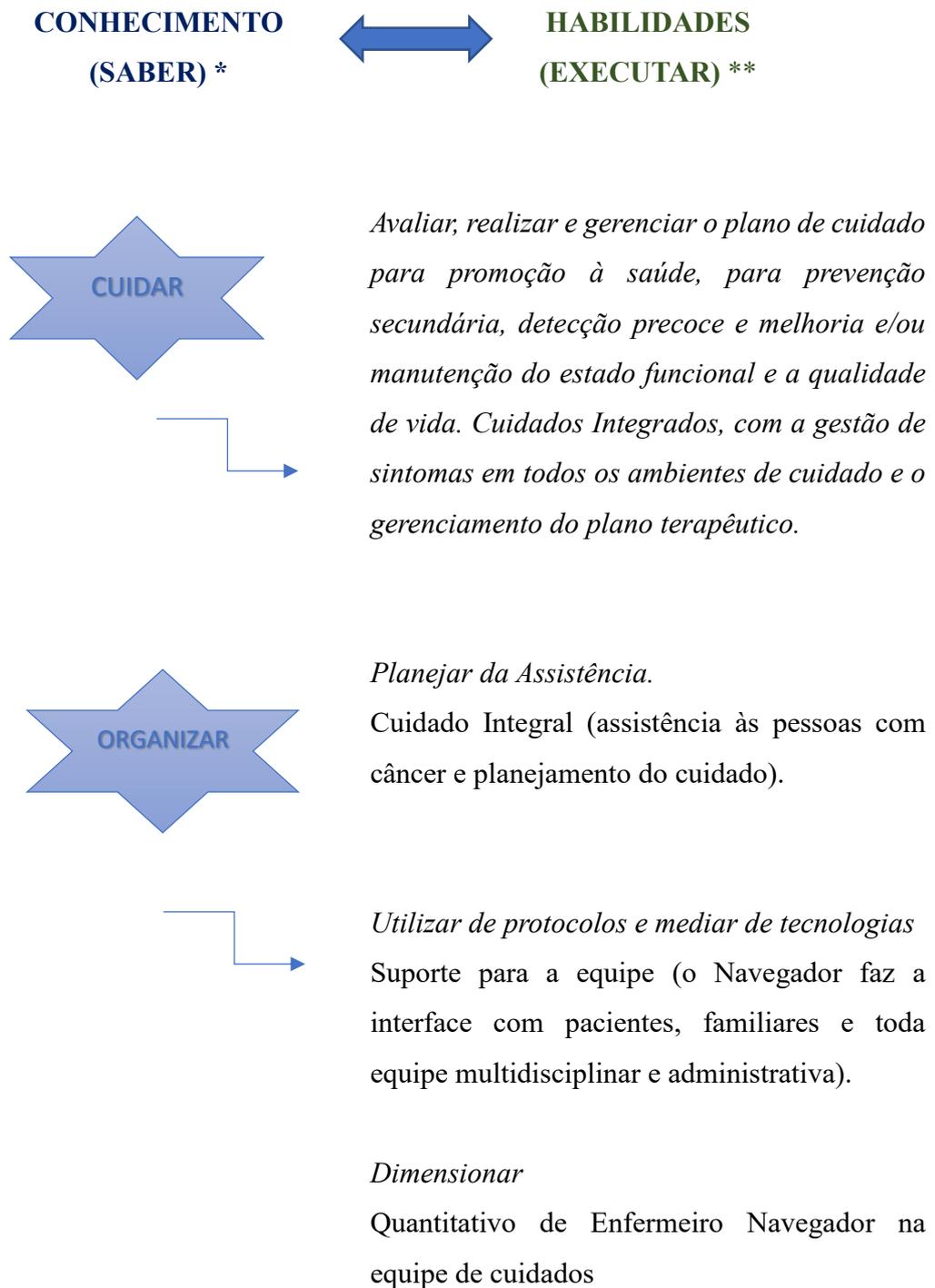
O produto dessa revisão é um resumo dos achados, classificados de acordo com o nível evidência e grau de recomendação. Protocolos que prevejam ações da equipe de enfermagem não contempladas pela Lei do Exercício Profissional e seu decreto regulamentador e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, não podem ser implementados, mesmo que sejam ordem do Gestor Federal, Estadual, Municipal, da instituição empregadora, desejados por outros profissionais e/ou desejados pelos profissionais de enfermagem (PIMENTA, 2015).

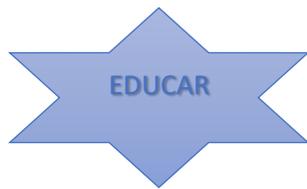
Figura 11 – Navegação de Pacientes da Prática



Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Figura 12 – Navegação de Pacientes da Prática - Diretrizes





Prever necessidades de suporte para pacientes e família, compreender conceitos do básico ao avançado em Oncologia, protocolos de tratamento, linhas de cuidado e a inclusão do paciente dentro do cuidado contínuo.



Utilizar metodologias ativas – individualizar o cuidado, gerir conflitos e comunicar-se de maneira assertiva.

Aspectos Legais e éticos dos cuidados e cuidado voltado para necessidade do paciente.

Reflexão sobre a jornada de cada um, a jornada de pessoas com câncer, seus familiares e profissionais envolvidos no cuidado.

Modelo em políticas públicas de saúde no Brasil que traga suporte e legitime e defina o papel do enfermeiro navegador, que defina padrões mínimos de perfil do profissional e de assistência nesta modalidade no Brasil. (Subsidiado pela Enfermagem de Práticas Avançadas).

Fonte: Elaborado pela autora,2023.

**Teoria de Desenvolvimento de Competências de Enfermagem de Patricia Benner (2004);*

*** Fluxo de Aprendizagem Andragogia de Knowles (2009).*

Fontes Primárias

A metodologia ativa e os métodos de avaliação são muito bem aplicados para grupo de adultos no processo educativo proposto em ambiente hospitalar. Diante dos desafios atuais interpostos à educação de distintos níveis, modalidades e contextos, é premente retomar o significado, o sentido, as teorias e as possibilidades de desenvolvimento da prática pedagógica por meio de metodologias ativas.

É essencial uma educação que ofereça condições de aprendizagem em contextos de incertezas, desenvolvimento de múltiplos letramentos, questionamento da informação, autonomia para resolução de problemas complexos, convivência com a diversidade, trabalho em grupo, participação ativa nas redes e compartilhamento de tarefas (BACICH; MORAN, 2020).

As metodologias ativas dão ênfase ao papel protagonista do aluno, ao seu envolvimento direto, participativo e reflexivo em todas as etapas do processo, experimentando, desenhando, criando, com orientação do professor.

Metodologias são grandes diretrizes que orientam os processos de ensino e aprendizagem e que se concretizam em estratégias, abordagens e técnicas concretas, específicas e diferenciadas. Metodologias ativas são estratégias de ensino centradas na participação efetiva dos estudantes na construção do processo de aprendizagem, de forma flexível, interligada e híbrida. As metodologias ativas, num mundo conectado e digital, expressam-se por meio de modelos de ensino híbridos, com muitas possíveis combinações (BACICH; MORAN, 2020).

Também ampliam os processos de avaliação da aprendizagem, que acontece de várias formas: avaliação diagnóstica, formativa, mediadora; avaliação da produção (do percurso – portfólios digitais, narrativas, relatórios, observação); avaliação por rubricas (competências pessoais, cognitivas, relacionais, produtivas); avaliação dialógica; avaliação por pares; auto avaliação; avaliação on-line; avaliação integradora, entre outras. Os alunos precisam demonstrar na prática o que aprenderam, com produções criativas socialmente e relevantes que mostrem a evolução e o percurso realizado (BACICH; MORAN, 2020).

É fundamental que o processo educacional fortaleça o processo de mudança das práticas nos sistemas de saúde, tanto público quanto privado. Torna-se importante a mudança da educação e formação de profissionais, para a construção de uma atenção em saúde que produza cuidados e reconhecimento de todos nesse processo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As concepções acerca da temática desta dissertação evidenciam a importância de atividades de educação para profissionais de saúde. Estas precisam ser pensadas e elaboradas a partir de demandas dos próprios atores, buscando assim a mudança nas práticas de saúde observadas nas instituições. A pesquisa mostrou que mesmo quando o enfermeiro não é especialista em oncologia, realiza um trabalho de impacto no cotidiano da assistência ao cliente oncológico hospitalizado, demonstrado no grande comprometimento em atender as necessidades do paciente e família a partir dos modelos próprios de sua formação e de um empenho pessoal em romper as distâncias e limitações na construção de um processo assistencial ideal a esta clientela.

Com base no exposto, a Navegação do paciente oncológico é um modelo assistencial ainda em construção, e pela necessidade de evolução da prática assistencial de enfermagem, utilizando “Práticas baseadas em Evidências e Práticas Avançadas de Enfermagem” sendo a Navegação do Cuidado de Enfermagem uma inovação da atuação de enfermagem já sendo muito utilizada em países de primeiro mundo e em grandes centros oncológicos no Brasil, falando em saúde suplementar, com pequenos passos ao Sistema Único de Saúde é essencial uma diretriz que permita uma implantação eficaz, de qualidade que seja de maneira orquestrada e eficiente. E para isso, torna-se impossível não falar de um programa de Capacitação para formação do enfermeiro navegador, sem ter uma diretriz nacional validade, pelos órgãos de classe, assim os gestores podem seguir uma normativa para implantação.

Baseando na teórica Patrícia Benner, contemporânea teórica de Enfermagem, que propõe um modelo teórico sobre o desenvolvimento de novato para expert em cinco níveis: novato, iniciante, competente, proficiente e expert. A evolução de um nível para outro depende do alcance bem-sucedido do nível anterior, a partir do qual princípios abstratos são refinados e expandidos pelo contato com uma variedade de situações clínicas, resultando em avanço para o nível mais elevado. Neste modelo, a progressão através de níveis de proficiência espelha a evolução do conhecimento clínico e embasa o desenvolvimento profissional na área de enfermagem clínica.

A teórica argumenta que a progressão para a proficiência está baseada na educação de boa qualidade com a somatória de grande variedade de experiências clínicas.

De fato, para Benner, proficiência sem experiência é impossível. Assim, parece razoável sugerir que o desenvolvimento do conhecimento em disciplinas relacionadas à saúde, como

Enfermagem, poderia resultar do conteúdo da experiência clínica de enfermeiros experts e, para a qual, a pesquisa clínica poderia contribuir significativamente.

Com isso, desenvolvimento dessas competências requer saberes complexos considerando-se o contexto do desenvolvimento tecnológico e mudanças no perfil demográfico. Sendo necessária além de mudanças na grade curricular, mas também nas instituições através de programas de Educação continuada, sendo necessária a inclusão da andragogia.

Andragogia diz respeito à *educação para adultos* e seu uso é amplo, extrapolando, muitas vezes, o ambiente da sala de aula. Trata do ensino para adultos, buscando a aplicação dos métodos mais adequados para os seus aprendizados, considerando que essa faixa etária apresenta comportamentos e motivações diversas dos jovens e crianças, além de estarem em busca de conhecimentos que possam ser aplicados em suas rotinas (TEIXEIRA, 2005).

Sendo assim, funciona por meio da avaliação dos mais variados campos que envolvem a rotina dos adultos, seja pessoal, profissional, social, política e demais, considerados as experiências vivenciadas por eles, associando um aprendizado capaz de durar por toda vida.

A reflexão realizada aqui confirma a metodologia científica, particularmente os procedimentos para análise de dados, como um construto teórico-prático da interação entre pesquisador e dados de pesquisa. A trajetória, os procedimentos e os instrumentos de investigação são uma forma de resultado do trabalho de análise das entrevistas com Enfermeiros Navegadores. Por certo sem oferecer respostas diretas aos problemas, mas intimamente alinhado a ele e construído a partir dele.

Como vimos, foi possível entender quais e como se expressam as contradições entre limites e possibilidades na constituição dos saberes em Enfermagem no currículo das Escolas e Instituições de saúde. A análise de conteúdo, em coerência com o objeto, o problema, os procedimentos de coleta, deixou perceptíveis e comensuráveis os dados, tornando-os passíveis de inferências.

Por fim, acredito que é necessário nos debruçarmos, principalmente no âmbito das abordagens qualitativas, numa consolidação da rigorosidade científica das pesquisas em práticas avançadas em enfermagem, principalmente a Navegação de Pacientes. Tanto dando continuidade às reflexões acerca de vários procedimentos de análise de dados quanto, sobremaneira, aprofundando estudos sobre o significado de fidedignidade e validade dos dados, o impacto e a consequência dos resultados obtidos, a natureza do conhecimento produzido, as problemáticas privilegiadas na área e os critérios de cientificidade, em especial aqueles exigidos pelos órgãos de fomento.

O primeiro objetivo identificar as ações do enfermeiro oncologista durante a navegação de pessoas com câncer, proporcionou a compreensão dos modelos de navegação existentes e subsidiou a avaliação do contexto da assistencial na realidade. Este estudo auxiliou na compreensão do papel deste profissional e suas atribuições.

O segundo objetivo discutir as principais necessidades, à nível de capacitação, do enfermeiro oncologista para navegação de pacientes, munida do conhecimento da prática e de informações de instituições diversas, foi possível o planejamento objetivo do modelo e seus processos.

O último objetivo propor diretrizes para um programa de educação com foco na navegação de pacientes, foi possível, pois os participantes da pesquisa, atuam como navegadores de pacientes e compartilharam as necessidades de escopo, fluxo e processos, permitindo juntar saberes e propor uma diretriz para ser avaliada.

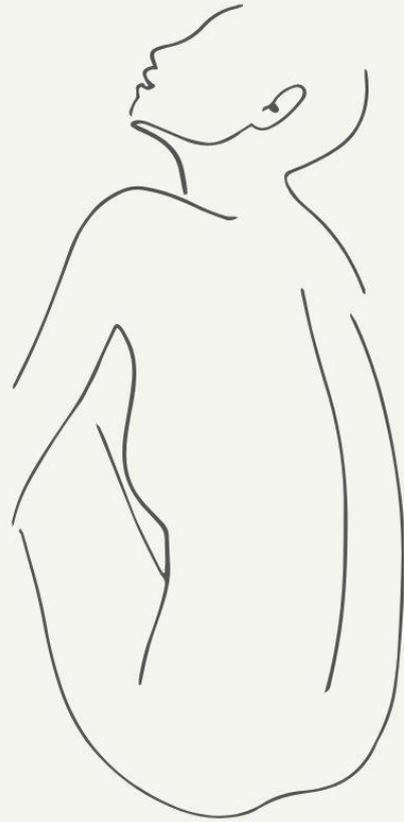
Ao final deste estudo, todos os objetivos traçados foram alcançados, contudo, a validação e implementação desta diretriz ainda não foi efetivada, e certamente, tal ação acarretará em importantes mudanças no seu contexto assistencial. Como visto no “Oncology Navigation Symposium” realizado em fevereiro de 2023, foram abordados temas relevantes, com especialistas nacionais e internacionais, o que foi destacado na maioria das apresentações está relatado neste trabalho, como: falta de escopo, fluxos e processos bem definidos, capacitação dos enfermeiros para tal função, dificuldade com os gestores para implementação do processo e também ganhos como a Lei Nº 14.450, que cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes com Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama, o parecer Técnico do COREN – SP e trabalhos no Norte do Brasil.

Nesse sentido, esta pesquisa não representa um ponto final, mas sim abre novos caminhos no que se refere ao estudo da Navegação de Pacientes e atuação dos atores deste processo, principalmente da figura do enfermeiro navegador, no contexto brasileiro. A Navegação de Pacientes chega à realidade oncológica no país como uma luz, e ser desenvolvida dentro do olhar do cuidado centrado no paciente, 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. Mas para isso, precisa ser legitimada e reiterada com a translação do conhecimento.

O plano de disseminação destes resultados será feito através de:

- Publicação de artigos;
- Compartilhamento do conjunto de dados em repositório;
- Apresentação em Eventos científicos;
- Publicação de Capítulo de Livro;
- Mentoria para disseminação da diretriz.

A gente luta
junto todas
as batalhas
que forem
necessárias,
o que
importa é vê-
la sair de
todas elas
como
vencedor.



REFERÊNCIAS

ACADEMY OF ONCOLOGY NURSE & PATIENT NAVIGATORS. **AONN+ 2020 Annual Conference e-Highlights: Part 1**. [2020]. Disponível em: <https://aonnonline.org/conferences/conference-highlights/3182-aonn-2020-annual-conference-e-highlights-part-1>. Acesso em: 20 fev. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa - RN n.º 395, de 14 de janeiro de 2016. Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 153, n. 10, p. 27,15 janeiro 2016. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp58/cp58_rn_395_2016.pdf. Acesso em: 08 set. 2023.

BACICH, L.; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora**: uma abordagem teórico-prática. [S. l.]: Grupo A - Penso, 2020.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. (2002). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes., Resumos de Pesquisa Qualitativa

BENNER, P. Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education. **Bulletin Of Science, Technology & Society**, [S.l.], v. 24, n. 3, p. 188-199, jun. 2004. <http://dx.doi.org/10.1177/0270467604265061>.

BRAUN, V.; CLARKE, V. **Successful qualitative research**: a practical guide for beginners. London: Sage, 2013.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18.055, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 249, p. 25.694, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CARROLL, J. K. *et al.* Patients' experiences with navigation for cancer care. **Patient Education And Counseling**, [S.L.], v. 80, n. 2, p. 241-247, ago. 2010. [Http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.024](http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.024). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20006459/>. Acesso em: 20 fev. 2023.

CARROLL, L. M. *et al.* Evidence for proactive interference in the focus of attention of working memory. **Canadian Journal Of Experimental Psychology / Revue Canadienne de Psychologie Expérimentale**, [S.l.], v. 64, n. 3, p. 208-214, set. 2010. American Psychological Association (APA). Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0021011>. Acesso em: 20 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Comissão de Práticas Avançadas em Enfermagem**. Instituída pela Presidência do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) por meio da Portaria nº 379, de 11 de março de 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Câmara Técnica. **Parecer Coren-SP n.º 024/2020**. Enfermeiro navegador. Aprovado na Reunião da Câmara Técnica em 25 de novembro de 2020. Não paginado. Disponível em: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-sp/transparencia/45341/download/PDF>. Acesso em: 28 fev. 2023.

DARNELL, J. S. Navigators and Assisters: two case management roles for social workers in the affordable care act. **Health & Social Work**, [S.l.], v. 38, n. 2, p. 123-126, 1 maio 2013. [Http://dx.doi.org/10.1093/hsw/hlt003](http://dx.doi.org/10.1093/hsw/hlt003). Disponível em: <https://academic.oup.com/hsw/article-abstract/38/2/123/704549?login=false>. Acesso em: 08 out. 2022.

EGAN, M. *et al.* Building collective control and improving health through a place-based community empowerment initiative: qualitative evidence from communities seeking agency over their built environment. **Critical Public Health**, [S. l.], v. 31, n. 3, p. 268-279, 2021.

FREEMAN, H. P. The Origin, Evolution, and Principles of Patient Navigation. **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, [S.L.], v. 21, n. 10, p. 1614-1617, out. 2012. American Association for Cancer Research (AACR). <http://dx.doi.org/10.1158/1055-9965.epi-12-0982>. Disponível em: <http://www.womenscanceradvocacy.net/content/dam/wecan/pdf/Patient%20Navigation%20Freeman.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2022.

FREEMAN, H. P.; RODRIGUEZ, R. L. History and principles of patient navigation. **Cancer**, [S.L.], v. 117, n. 15, p. 3537-3540, 20 jul. 2011. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.26262>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4557777/>. Acesso em: 11 nov. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Fundação Fiocruz**. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 21 set. 2022.

GW CANCER CENTER. **GW Cancer Center**. 2014. Disponível em: <https://cancercenter.gwu.edu/>. Acesso em: 28 nov. 2022.

HOSPITAL HÉLIO ANGOTTI. **Hospital Hélio Angotti**. [20--?]. Disponível em: <https://www.helioangotti.com.br/>. Acesso em: 18 jan. 2023.

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO. **Relatório Anual do Hospital Moinhos de Vento - Ano 2018**. [S.l.]: Hospital Moinhos de Vento, 2018. Disponível em: https://issuu.com/gustavo.van/docs/relat_rio_hmv_2019_online. Acesso em: 28 fev. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil**. [S. l.]. 2022. Não paginado. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/-pt-br/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 29 jan. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **OMS e Iarc lançam relatórios globais sobre o câncer. Instituto Nacional de Câncer**. [S. l.]. 06 fev. 2020. Não paginado. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/oms-e-iarc-lancam-relatorios-globais-sobre-o-cancer>. Acesso em: 02 mar. 2023.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Guidelines for ICNP Catalogue Development**. Geneva: ICN – International Council Of Nurses, 2008. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp_catalogue_development.pdf. Acesso em: 02 set. 2022.

KNOWLES, M. S.; HOLTON III, E. F.; SWANSON, R. A. **Aprendizagem de Resultados: uma abordagem prática para aumentar a efetividade da educação corporativa**. Tradução de Sabine Alexandra Holler. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 388 p. ISBN 978-85-352-2590-7.

MARCHAND, P.; RATINAUD, P. L'analyse de similitude appliquee aux corpus textuelles: Les primaires socialistes pour l'election présidentielle Française. **Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles**, Liège, p. 687-699, 2012.

MINAYO, M. C. S. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. **Salud Colectiva**, Lanús, v. 6, n. 3, p. 251-261, set./dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-8265201000300002&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2022.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14.ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n.º 2.439, de 08 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 80, 09 dezembro 2005. Não paginado. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude-legis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html. Acesso em: 11 dez. 2022.

ONCOLOGY NURSING SOCIETY. **Oncology nurse navigator core competencies**. Pittsburgh: ONS, 2013. Disponível em: https://www.ons.org/sites/default/files/ONNCompetencies_rev.pdf. Acesso em: 01 out. 2022.

ONCOLOGY NURSING SOCIETY. **2017 Oncology Nurse Navigator Core Competencies**. Pittsburgh: ONS, 2017. Disponível em: https://www.ons.org/sites/default/files/2017-05/2017_Oncology_Nurse_Navigator_Competencies.pdf. Acesso em: 10 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington, D.C: Opas, 2018. ISBN: 978-92-75-72003-5. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 15 out. 2022.

PAUTASSO, F. F. *et al.* Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, n. 00, p. 1-10, 23 jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0102>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0102>. Acesso em: 29 nov. 2022.

PEDERSEN, A.; HACK, T. F. Pilots of Oncology Health Care: a concept analysis of the patient navigator role. **Oncology Nursing Forum**, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 55-60, 31 dez. 2010. Oncology Nursing Society (ONS). <http://dx.doi.org/10.1188/10.onf.55-60>. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Pilots-of-oncology-health-care%3A-a-concept-analysis-Pedersen-Hack/910216fef628c59a7ed74ae4109f9fd18de8241c>. Acesso em: 05 mar. 2023.

PIMENTA, C.M. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: Coren-SP, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9. ed. [S. l.]: Artmed, 2019.

PRATT-CHAPMAN, M L; WILLIS, L. A; MASSELINK, L. **Core Competencies for Non-Clinically Licensed Patient Navigators**. Washington DC: The George Washington University Cancer Institute Center For The Advancement Of Cancer Survivorship, Navigation And Policy, 2016.

REINERT, M. **Alceste: Une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application**: A. G. de Nerval. Bulletin de Méthodologie Sociologique, [S.l.], v. 28, p. 24-54, 1990.

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS. Goiânia: Escola de Saúde de Goiás, 2023-. ISSN 2447-3405. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap>. Acesso em: 01 mar. 2023.

OLIVEIRA, S. R. G.; WENDHAUSEN, A. L. P. (Re) significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 129-147, 2017.

SALVIATI, M. E. **Manual do aplicativo Iramuteq**. Planaltina, 2017. 93 p. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 2 fev. 2023.

SHEJILA, C. H.; MAMATHA, S. P.; DONALD, J. F. Oncology Nurse Navigator Programme - A Narrative Review. **Nitte University Journal Of Health Science**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 103-107, mar. 2015. Disponível em: <https://nitte.edu.in/journal/december2014/ONNP.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2023.

SILVA, H. C. S. R. **Considerações sobre o Capítulo 3 do livro Bauer, M. W & Gaskell, G. (2002). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2019. Curso de Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.docsity.com/pt/capitulo-3-do-livro-bauer-m-w-gaskell-g-2002-pesquisa-qualitativa-com-texto-imagem-e-som-um-manual-pratico-petropolis-vozes/4505591/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SMITH, J. **Patient Navigator 's Role Definition**. 2014. 77 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Gardner-Webb University, Boiling Springs, 2014. Disponível em: https://digitalcommons.gardner-webb.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1036&context=nursing_etd. Acesso em: 19 fev. 2023.

SOUSA, Alberto B. **O Método da Resolução de Problemas com o Arco de Maguerz**. [20-?]. Disponível em: <https://sites.google.com/site/albertobarrossousa/metodologias-de-educacao/metodologia-do-arco-maguerz>. Acesso em: 20 fev. 2023.

TEIXEIRA, G. **Andragogia: A Aprendizagem Nos Adultos**. 2005. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/d99fbe0d806094bf2aec45217e4265fc.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2023.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 30 dez. 2014. [Http://dx.doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977](http://dx.doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977).

WAGNER, E. H. *et al.* Nurse Navigators in Early Cancer Care: a randomized, controlled trial. **Journal Of Clinical Oncology**, [S.l.], v. 32, n. 1, p. 12-18, 1 jan. 2014. American Society of Clinical Oncology (ASCO). <http://dx.doi.org/10.1200/jco.2013.51.7359>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3867643/>. Acesso em: 29 ago. 2022.

WORLD HEALTH ASSOCIATION. Division of Mental Health. **Qualitative Research for Health Programmes**. Geneva: World Health Association, 2014.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO CENTRADO NO CLIENTE ONCOLÓGICO: Diretrizes para um programa de educação em Enfermagem com foco na navegação do cuidado

Pesquisador: JULIANA ABREU DE VASCONCELLOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53209621.6.0000.5285

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.109.519

Apresentação do Projeto:

Conforme descrito no projeto detalhado apresentado:

“O estudo tem como objetivos: Identificar as ações do enfermeiro oncologista durante a navegação do paciente em tratamento. Discutir o potencial impacto das ações de navegação do paciente oncológico realizadas pelo enfermeiro oncologista na qualidade de vida relacionada a saúde (qlq-c30). Propor diretrizes para um programa de educação com foco na navegação do paciente e a qualidade de vida relacionada a saúde. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo. A abordagem da pesquisa será qualitativa. Os participantes do estudo serão 30 enfermeiros atuantes na assistência a pacientes oncológicos, que sejam especialistas em oncologia ou mestres e Doutores com pesquisa desenvolvida na área e que tenham pelo menos 06 meses de atuação em navegação do paciente. A técnica para recrutamento dos participantes adotada será a técnica metodológica snowball (“Bola de Neve”). O convite para participação na pesquisa acontecerá via e-mail, e cabe ressaltar que na mensagem de convite enviada constará apenas o endereço eletrônico do pesquisador e do participante a fim de garantir sigilo e privacidade do participante. A coleta de dados se dará por meio de entrevista gravada, orientada por roteiro com perguntas fechadas e abertas. As entrevistas ocorrerão por meio da plataforma Google meet, com data e horário pré-agendados, de acordo com a conveniência dos participantes do estudo, para os quais será enviado link de acesso a plataforma, por meio de e-mail ou de redes sociais virtuais (RSV) com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em anexo. A entrevista será baseada em um roteiro

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.109.519

preestabelecido, contendo dados do perfil do participante e sete questões semiestruturadas, que serão gravadas. A entrevista será dividida em 2 seguimentos, sendo o primeiro deles pertinente à recepção e caracterização do participante e o segundo seguimento composto de perguntas semiestruturadas que permeiam a prática e treinamento dos Enfermeiros Navegadores. Os dados serão organizados e serão analisados pela técnica de análise temática.”

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o Projeto detalhado apresentado:

- “- Identificar as ações do enfermeiro oncologista durante a navegação do paciente em tratamento.
- Discutir o potencial impacto das ações de navegação do paciente oncológico realizadas pelo enfermeiro oncologista na qualidade de vida relacionada a saúde (qlq-c30).
- Propor diretrizes para um programa de educação com foco na navegação do paciente e a qualidade de vida relacionada a saúde.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Os riscos e benefícios foram apresentados no TCLE e deveriam constar nas Informações Básicas do Projeto e no projeto detalhado.

Transcrevo a seguir a redação do projeto detalhado e nas informações básicas do projeto:

“Riscos e Benefícios – Fui alertado que, da pesquisa a se realizar, posso esperar um benefício tal como contribuir para a reflexão do CUIDADO CENTRADO NO CLIENTE ONCOLÓGICO: Diretrizes para um programa de educação em Enfermagem com foco na navegação do cuidado. Também fui informado que caso me sinta desconfortável com alguma pergunta, devo comunicar imediatamente a pesquisadora a qualquer momento.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- O projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), orientado pela Dr^a Sônia Regina de Souza. É uma pesquisa trata-se de um estudo exploratório e descritivo. A abordagem da pesquisa será qualitativa, e o tipo da pesquisa, será pesquisa de Campo.

Os participantes do estudo serão enfermeiros que atendam aos seguintes critérios de inclusão:

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.109.519

acima de 18 anos de idade, atuantes na assistência a pacientes oncológicos, que sejam especialistas em oncologia ou mestres e Doutores com pesquisa desenvolvida na área e que tenham pelo menos 06 meses de atuação em navegação do paciente.

Quanto aos aspectos éticos o presente estudo será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e atenderá ao disposto na resolução 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS. Os participantes do estudo deverão assinar o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), no qual serão informados do objetivo da pesquisa e de que forma os dados coletados serão tratados sendo assegurado o sigilo da identidade dos participantes.

A pesquisadora utilizará de computador próprio os dados ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo os arquivos digitais serão excluídos. A técnica para recrutamento dos participantes adotada será a técnica metodológica snowball (“Bola de Neve”). Trata-se de uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto através do “ponto de saturação” (BLADIN e MUNHOZ, 2011), ou seja, a repetição dos conteúdos obtidos através das entrevistas.

O convite para participação na pesquisa acontecerá via e-mail, e cabe ressaltar que na mensagem de convite enviada constará apenas o endereço eletrônico do pesquisador e do participante a fim de garantir sigilo e privacidade do participante.

A coleta de dados se dará por meio de entrevista gravada, orientada por roteiro com perguntas fechadas e abertas. As entrevistas ocorrerão por meio da plataforma Google meet, com data e horário pré-agendados, de acordo com a conveniência dos participantes do estudo, para os quais será enviado link de acesso a plataforma, por meio de e-mail ou de redes sociais virtuais (RSV) com TCLE. Ao final da entrevista, os dados coletados serão armazenados em dispositivo eletrônico do pesquisador, não permanecendo o conteúdo das entrevistas em nenhum ambiente virtual de uso compartilhado.

O material coletado será analisado pela técnica de análise temática proposta por Minayo (2012). Segundo a autora este tipo de análise envolve três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados com inferências e interpretações. Sendo assim, é necessário organizar as entrevistas em determinada ordem; realizar leituras horizontais a fim de recortar temas

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 5.109.519

conforme apresentado pelos entrevistados, constituindo, portanto, a primeira forma de classificação do material e fazer releituras para reclassificar as informações apontadas no estudo.

A pesquisa se mostra exequível. A temática é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Foram incluídos na Plataforma Brasil:

. Informações básicas do projeto; Projeto de pesquisa detalhado; TCLE; folha de rosto; instrumento de coleta de dados

- O cronograma só aparece na plataforma Brasil.

- A folha de rosto está preenchida, datada e assinada pela coordenadora do curso de POS-GRADUACAO EM ENFERMAGEM – MESTRADO – UNIRIO (adequada).

- O(s) instrumento(s) de coleta de dados foram apresentados.

- O TCLE não abre o link;

- TCLE – verificar modelo de acordo com CEP

- O projeto detalhado apresenta estrutura e texto idêntico ao descrito na plataforma Brasil.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- As questões éticas deste estudo serão respaldadas pela Resolução 466/2012 que considera o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Descrição dos aspectos éticos referentes à pesquisa, tais como, riscos e benefícios, pautados na Resolução 466/12 e suas complementares.

- Inserir o período de apreciação ética no cronograma;

- O TCLE está em formato de autodeclaração, é necessário ajustar. Verificar modelo de acordo com CEP e Resolução 466/2012 (Item IV);

- Esclarecer no TCLE se haverá gravação (áudio ou voz ou ambos), bem como quais são as possibilidades de participação a partir da recusa da gravação. Caso haja gravação, deixar clara como será realizada;

- O trabalho parecia não estar concluído, aparecendo o termo em construção. Pedimos para revisar e inserir as informações faltantes para que a apreciação ética seja mais completa.

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 5.109.519

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezade pesquisader, para atender às pendências descritas:

1. Anexar documento à parte intitulado "carta de atendimento à pendência", apontando cada pendência descrita e como foi atendida.
2. No projeto original marcar no texto a parte modificada em atendimento à pendência.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para encontrar orientações importantes tais como:

- a) pendências frequentes observadas em projetos de pesquisa (aba "Pendências frequentes");
- b) Infográficos e orientações sobre coleta de dados em pesquisas virtuais e presenciais durante a pandemia da COVID-19 (aba "Materiais de apoio e tutoriais")
- c) modelos e informações para elaboração de documentos de apresentação obrigatória ao CEP para tramitação do projeto de pesquisa (abas "Documentos necessários para tramitação" e "Materiais de apoio e tutoriais")
- d) legislações e atos complementares sobre ética em pesquisa e tramitação de projetos no sistema CEP/CONEP (aba "Legislações").

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1857195.pdf	10/11/2021 22:40:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DissertacaoBrochura.docx	10/11/2021 22:36:52	JULIANA ABREU DE VASCONCELLOS	Aceito
Outros	Instrumento.docx	10/11/2021 22:36:04	JULIANA ABREU DE VASCONCELLOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/11/2021 22:35:50	JULIANA ABREU DE VASCONCELLOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	10/11/2021 22:35:07	JULIANA ABREU DE VASCONCELLOS	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.109.519

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 17 de Novembro de 2021

Assinado por:
Andressa Teoli Nunciaroni
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada: “CUIDADO CENTRADO NO CLIENTE ONCOLÓGICO: DIRETRIZES PARA UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM COM FOCO NA NAVEGAÇÃO DO CUIDADO, que tem como objetivo : identificar as ações do enfermeiro oncologista durante a navegação do paciente em tratamento; discutir o potencial impacto das ações de navegação do paciente oncológico realizadas pelo enfermeiro oncologista na qualidade de vida relacionada a saúde (qlq-c30); propor diretrizes para um programa de educação com foco na navegação do paciente e a qualidade de vida relacionada a saúde.

Esta pesquisa está associada ao projeto de mestrado da enfermeira Juliana Abreu de Vasconcellos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na modalidade de Mestrado Acadêmico, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, orientado pela professora Dr^a Sonia Regina de Souza.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder as perguntas ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você responderá a uma entrevista individual com 07 perguntas abertas que será gravada.

GRAVAÇÃO: Todas as entrevistas serão gravadas em vídeo (entrevista virtual). As gravações serão ouvidas por mim e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. As gravações ficarão sob a guarda da pesquisadora durante o período de 01 ano, permanecerão gravadas em um arquivo na nuvem e descartadas ao final deste período. As gravações serão utilizadas somente para coletade dados. Suas respostas serão tratadas de forma anônima, as informações obtidas através dessa pesquisa são totalmente confidenciais e o sigilo sobre sua participação é assegurado.

Pretende-se divulgar os dados coletados e os resultados obtidos em eventos e revistas científicas, mantendo-se o sigilo e a privacidade dos sujeitos, bem como a confidencialidade das informações.

BENEFÍCIOS: Não haverá benefícios diretos para você, ao participar desta pesquisa. Porém, você contribuirá para a criação de diretrizes de um programa educativo, possibilitando que intervenções sejam feitas para o seu fortalecimento e contribuindo para a qualidade da assistência prestada.

RISCOS: Os riscos envolvidos na participação na pesquisa são mínimos, como: constrangimento e desconforto ao responder o questionário; medo; vergonha; estresse; e alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias; cansaço ao responder às perguntas; invasão de privacidade e quebra de sigilo.

Será assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, antes, durante e depois da sua participação.

Este termo de consentimento será impresso em duas vias, após seu aceite no Google Forms, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será enviada a você via e-mail.

CUSTOS ADICIONAIS E RESSARCIMENTO: Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais. O (A) Sr (a) não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Assim como também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

DIREITOS DO PARTICIPANTE: Aceitando participar, o (a) senhor (a) não desiste de nenhum de seus direitos. Além disso, o (a) senhor (a) não libera os investigadores de suas responsabilidades legais e profissionais no caso de alguma situação que lhe prejudique. A sua participação é inteiramente voluntária. Uma vez aceitando participar desta pesquisa, o(a) Sr(a) deverá se sentir livre para abandonar o estudo a qualquer momento do curso deste, sem que isto afete o seu relacionamento futuro com esta instituição.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas gravações, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas e da observação revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado. É assegurado o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o(a) Sr.(a) deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contatando o Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição, no telefone (21) 2215- 1485. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá ao COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo

possa lhe contactar em caso de necessidade. Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, _____ residente à _____ concordo em participar do estudo intitulado “CUIDADO CENTRADO NO CLIENTE ONCOLÓGICO: DIRETRIZES PARA UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM COM FOCO NA NAVEGAÇÃO DO CUIDADO”.

Eu fui completamente orientado pela JULIANA ABREU DE VASCONCELLOS que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ela me enviou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar. Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador. Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Pesquisador: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Responsável: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Caso tenha alguma dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto você poderá entrar em contato com a pesquisadora ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIRIO a qualquer momento pelos contatos abaixo:

Pesquisadora: Enfermeira Juliana Abreu de Vasconcellos

Endereço: Rua Oliveira Fausto 14, Botafogo – RJ CEP 222800-90

E-mail: juliana.a.vasconcellos@gmail.com; Telefone: (21) 975711552.

Comitê de Ética em Pesquisa -UNIRIO

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Email: cep.unirio09@gmail.com; Telefone: 21-2542-779

APÊNDICE B – Formulário no Google Forms para Categorização dos Entrevistados

PESQUISA: CUIDADO CENTRADO NO CLIENTE ONCOLÓGICO: Diretrizes para um programa de educação em Enfermagem com foco na navegação do cuidado. Mestranda : Juliana Vasconcelos. Orientadora: Dra. Sônia Regina de Souza.

1. Sexo

- Feminino
- Masculino

2. Idade

- 20 -30 anos
- 31 - 40 anos
- mais de 40 anos

3. Tempos de Experiência Profissional

- 0 - 5 anos
- 6 -15 anos
- 15 - 20 anos
- mais de 20 anos

4. Tempo de Experiência com Navegação do cuidado

- 6 meses a 11 meses
- 1- 3 anos
- 3 a 5 anos
- mais de 5 anos

4. Teve algum tipo de treinamento

- Sim
- Não

5. Local de Treinamento

- Aprendi na prática
- Na instituição em que trabalho
- Outros

7. Natureza da Instituição que trabalha:

- Privado
- Público
- Público e privado

APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados



