



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**



**JULIANA CAMPOS COELHO**

**ENFERMEIRO NAVEGADOR COMO PRÁTICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM  
ONCOLOGIA**

**SÃO LUÍS, MA**

**2023**

**JULIANA CAMPOS COELHO**

## **ENFERMEIRO NAVEGADOR COMO PRÁTICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM ONCOLOGIA**

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

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de pesquisa: O cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Helder Machado Passos

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Suzana de Oliveira Manguieira

**SÃO LUÍS, MA**

**2023**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA**

Coelho, Juliana Campos

Enfermeiro navegador como prática de assistência à saúde em oncologia / Juliana Campos Coelho. - 2023.

69 p.

Coorientador(a): Suzana de Oliveira Mangueira.

Orientador(a): Helder Machado Passos Passos.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.

1. Navegação de pacientes. 2. Enfermagem oncológica. 3. Cuidados de enfermagem. I. Passos, Helder Machado. II. Mangueira, Suzana de Oliveira. III. Título.

**JULIANA CAMPOS COELHO**

**ENFERMEIRO NAVEGADOR COMO PRÁTICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM  
ONCOLOGIA**

Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado

Linha de pesquisa: O cuidado em Saúde e Enfermagem.

Aprovada em 27 / 02 / 2023

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Helder Machado Passos  
Orientador  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profª. Dra. Suzana de Oliveira Manguiera  
Co-orientadora  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profª. Drª. Rafaela Azevedo Abrantes de Oliveira Simoneti – 1º. Membro  
Examinadora Externa  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profª. Drª. Nair Portela Silva Coutinho – 2º. Membro  
Examinadora Interna  
Universidade Federal do Maranhão

*Às minhas avós Lucinete Barroso e  
Conceição de Maria, e ao meu avô  
Jálbero Campos que muito contribuíram  
para minha formação e hoje, infelizmente,  
não podem presenciar essa conquista.*

## AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Maranhão, em especial ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, por todo ensinamento compartilhado durante esse período acadêmico e por ter construído e ampliado os horizontes dentro do conhecimento em Enfermagem com embasamento teórico e filosófico;

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) por terem contribuído com cada orientação, cada aula, apoio emocional, conversa e diálogo, por terem encorajado desde o princípio;

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio às Instituições de Apoio aos Programas de Pós Graduação;

Ao professor Dr. Helder Machado, meu orientador, que mergulhou nessa nova vertente de assistência, buscando aprender tanto sobre a enfermagem quanto sobre a oncologia, e a minha co-orientadora, professora Suzana Oliveira Mangueira, que trouxe seu vasto conhecimento da enfermagem para enriquecer esses anos de estudo;

As professoras, membros da Comissão Examinadora que dedicaram seu tempo para leitura e análise crítica dessa Dissertação.

À Deus e Nossa Senhora que estiveram ao meu lado desde o dia que decidi me inscrever para essa jornada, e hoje estou aqui escrevendo esses agradecimentos porque Eles permitiram chegar até aqui.

À minha mãe, Maria Helena, que é minha base, minha fortaleza, meu alicerce, meu apoio, e que nunca desistiu de mim, nunca desacreditou do tamanho da minha capacidade. Ao meu pai, Luiz Edmundo, que sempre esteve do meu lado, me dando apoio, proporcionando os melhores ensinamentos, sempre disposto a ajudar, a apoiar, sempre confiando em mim. Ao meu irmão Luiz Alexandre, minha cunhada Juliana Diniz e meus sobrinhos Luiz Arthur e Luiz Andre, vocês são meus apoio, meus braços e minhas pernas, vocês fazem parte e compõem essa forte estrutura que é a nossa família, renovam minhas forças, e me dão energia para não desistir.

Ao meu avô José Coelho que é meu grande amor e minha grande inspiração. À minha tia Claudia Maria que sempre ensinou de forma suave e leve que o conhecimento é essencial, que nunca devemos parar de estudar, que se alegra com cada conquista educacional de seus sobrinhos. À minha tia Maria Eugenia que é meu

exemplo de Enfermeira, de humanização, de cuidado ao próximo. À minha tia Maria Inez que sempre esteve ao meu lado em todas as conquistas da minha vida. Aos meus padrinhos, tios e tias que rezam e pedem à Deus por mim, muito obrigada.

Aos meus amigos que estiveram comigo desde o começo dessa trajetória, Vivianne Mendes, Thyago Mesquita, Raimundo Neto, Luciana Batalha, Luma Viegas, Gabriella Barbosa, Marques Alves obrigada pelo incentivo, pelo apoio, pelas conversas, por tornarem sempre o tempo mais leve e mais alegres ao lado de vocês.

Aos amigos que a oncologia me trouxe, aqui representados por Dayara Cutrim que me apoiou, estimulou e contribuiu para minha caminhada até aqui, que confia e crê no meu potencial. Aos amigos que cruzaram esse caminho chamado Vida e que compartilharam comigo as tensões vividas no mestrado, àqueles que pediram a Deus para que eu não desanimasse, sem dúvida o apoio de vocês também foi sentido durante esses anos.

Aos colegas da Turma 11 do PPGENF sem vocês eu não teria conseguido, Deus foi maravilhoso quando nos uniu nessa turma tão incrível, cada uma com sua particularidade, cada uma com sua personalidade, mas sempre unidas, de mãos dadas desde o primeiro dia. “Ninguém solta a mão de ninguém”.

*“A morada, como edifício, pertence de facto a um mundo de objectos. Mas essa pertença não anula o alcance do facto de se fazer a partir de uma morada.”*

*Emmanuel Levinás*



COELHO, J. C. **Enfermeiro Navegador como prática de assistência à saúde em oncologia**. 2022. 56 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

## RESUMO

A navegação de paciente é um modelo de cuidado com foco centrado no paciente. Essa modalidade de cuidado promove o acompanhamento do caminhar de um paciente por meio do *continuum* de cuidados de saúde, que por muitas vezes pode ser considerado complexo. O enfermeiro navegador é o profissional treinado para identificar as barreiras enfrentadas pelo paciente durante a sua jornada, atua na superação dessas barreiras e oferece apoio aos pacientes e familiares no diagnóstico e tratamento ao câncer. O objetivo desse estudo foi descrever a atuação do enfermeiro navegador na assistência à saúde em oncologia. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Utilizou-se a amostragem do tipo “Bola de Neve”, que é uma forma de amostra não probabilística que utiliza de informantes-chaves, nomeados “sementes”. Foi realizado levantamento dos profissionais que atuavam na navegação de pacientes em oncologia, através do Plataforma Lattes, realizado contato e convite para pesquisa. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do HUUFMA, aprovado sob parecer nº 5.399.677. Envolveu nove profissionais enfermeiros, atuantes na área da navegação, no Brasil. O encontro foi realizado presencialmente e através do Google Meeting, em encontros individuais, e aplicada entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados segundo análise de conteúdo de Laurence Bardin com referencial teórico do filósofo Emmanuel Levinás. O estudo teve como resultado o agrupamento da participação dos envolvidos em duas categorias: Atuação do Enfermeiro Navegador e Percepção dos enfermeiros sobre a navegação de pacientes. Esse estudo revelou a importância desse profissional na assistência e acompanhamento direto ao paciente oncológico, com valorização do seu papel dentro de todas as etapas por ele enfrentada. Enalteceu a conexão e vínculo estabelecidos a partir do primeiro contato entre o binômio enfermeiro navegador e paciente, além de que conseguiu demonstrar a importância desse profissional dentro da comunidade assistencial em saúde.

**Descritores:** Navegação de pacientes. Enfermagem oncológica. Cuidados de enfermagem.

COELHO, J. C. **Nurse Navigator as a health care practice in oncology**. 2022. 56 f. Dissertation (Master's Degree) – Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Maranhão, São Luís, 2022.

### **ABSTRACT**

Patient Navigation is a patient-centered care model. This modality of care promotes the monitoring of a patient's path through the continuum of health care, which can often be considered complex. The navigator nurse is the professional trained to identify the barriers faced by the patient during their journey, acts to overcome these barriers and offers support to patients and family members in the diagnosis and treatment of cancer. The objective of this study was to describe the performance of the nurse navigator in health care in oncology. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. "Snowball" sampling was used, which is a form of non-probabilistic sampling that uses key informants, called "seeds". A survey was carried out of professionals who worked in the navigation of patients in oncology, through the Lattes Platform, contact was made and an invitation was made to participate in the survey. The research was submitted to the Ethics and Research Committee of HUUFMA, approved under opinion nº 5,399,677. It involved nine professional nurses working in the field of navigation in Brazil. The meeting was held in person and through Google Meeting, in individual meetings, and a semi-structured interview was applied. Data were analyzed according to Laurence Bardin's content analysis with the theoretical framework of philosopher Emmanuel Levinás. The study resulted in the grouping of the participation of those involved into two categories: Nurse Navigator Performance and Nurses' Perception of Patient Navigation. This study revealed the importance of this professional in assisting and directly monitoring cancer patients, valuing their role within all stages they face. He praised the connection and bond established from the first contact between the binomial nurse navigator and patient, in addition to being able to demonstrate the importance of this professional within the health care community.

**Descriptors:** Patient Navigation. Oncology nursing. Nursing care.

## LISTA DE SIGLAS

ACS	<i>American Cancer Society</i>
EN	Enfermeiro Navegador
NP	Navegação de Pacientes
EUA	Estados Unidos da América
INCA	Instituto Nacional do Câncer
ONN	<i>Oncology Nurse Navigator</i>
PCCP	<i>Patient Care Connect Program</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	11
2	OBJETIVOS.....	155
	Objetivo geral.....	155
	Objetivo específico .....	155
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	166
	Câncer e assistência no Brasil .....	166
	Enfermagem e navegação de pacientes.....	188
	Pensamento levinasiano .....	21
4	PROCESSO METODOLÓGICO .....	266
	Delineamento da pesquisa .....	277
	Local e período de estudo .....	277
	Participantes da pesquisa e amostra .....	277
	Coleta de dados .....	288
	Análise dos dados.....	30
	Aspectos éticos.....	31
5	RESULTADOS.....	332
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
	REFERÊNCIAS.....	53
	APÊNDICES .....	60
	ANEXO.....	65

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é considerado uma doença crônica-degenerativa, afeta várias dimensões da vida humana, causa impacto econômico, pois necessita de tratamento longo, especializado e oneroso. Trata-se de um dos problemas de saúde mais complexos que o sistema de saúde tem enfrentado (SOUZA; FERNANDES; VIEIRA, 2021).

Essa comorbidade possui grande relevância dentro das organizações de saúde, gerando maiores custos no sistema de saúde. Com tendência a aumentar, uma vez que a população está envelhecendo e há uma evolução e melhoria na tecnologia seja para diagnóstico quanto tratamento à neoplasia. Para obter melhores resultados com sustentabilidade é necessário ajustar o cuidado, atualmente fragmentado e desorganizado, para um modelo organizado, integrado, longitudinal e com informações disponíveis (BRASIL, 2019b).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) lança a cada triênio uma estimativa de números de casos novos de câncer. Em outubro de 2022, foram apresentadas as estimativas para o triênio 2023 a 2025, com previsão de 704 mil novos casos de câncer no Brasil. Sendo 483.590 casos de neoplasias, exceto Neoplasia de Pele não Melanoma. A neoplasia de mama é mais frequente entre as mulheres, com estimativa de 73.610 casos novos, enquanto nos homens a neoplasia de próstata é mais frequente, correspondendo a 71.730 casos. Em ambos os casos os diagnósticos subsequentes são Neoplasia de Cólon e Reto (em mulheres com 23.660 casos e em homens com 21.970), seguidos de Neoplasia de Traqueia, Brônquios e Pulmões (em mulheres com 14.540 e em homens com 18.020) (BRASIL, 2022).

A trajetória para diagnóstico e tratamento dos pacientes depende da realidade de cada serviço de saúde, seja ele público ou privado. A porta de entrada para o atendimento inicial dos pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) geralmente possui muitos obstáculos, e nem sempre todos os recursos da atenção primária são utilizados. No entanto, exames diagnósticos e complementares de alta tecnologia não fazem parte do “*roll*” de serviços oferecidos pelo SUS (SOUZA; FERNANDES; VIEIRA, 2021).

Batista, Matos e Silva (2015) ressaltam que ações necessárias para o diagnóstico e tratamento do paciente com câncer são importantes para a integração

dos diferentes níveis de atenção do sistema público, como atenção básica, especializada e alta complexidade.

Segundo as políticas públicas de saúde, dentro das ações de controle de câncer na atenção primária, o enfermeiro tem papel fundamental e possui autonomia para o desenvolvimento de atividades diárias e execução de suas práticas, por meio de consulta de enfermagem, visitas domiciliares, análise e checagem de exames (CAVALCANTE *et al.*, 2013).

No contexto do paciente com câncer, os profissionais de saúde que compõem a equipe multiprofissional, especialmente o enfermeiro, devem apresentar competências essenciais, dentre elas: prestar assistência; atuar na prevenção, controle, diagnóstico, tratamento, reabilitação dos pacientes; atendimento a familiares; desenvolvimento de ações educativas (BATISTA, MATOS; SILVA, 2015).

A navegação de pacientes, realizada pelo enfermeiro, é descrita como uma intervenção para reduzir os atrasos nos acessos aos serviços de saúde e proporcionar um atendimento personalizado durante toda a jornada de cuidados. Trata-se de um modelo de prestação de cuidados centrado no paciente (RODRIGUES *et al.*, 2021).

A atuação desse profissional na assistência ao paciente com câncer é de extrema relevância. Tais profissionais melhoraram significativamente a percepção do paciente acerca do seu tratamento. Os pacientes sentem-se mais envolvidos no seu processo de cuidado e mais bem preparados para o futuro, pois são orientados e adquirem conhecimento sobre a forma como o câncer pode afetar suas vidas (WAGNER *et al.*, 2014).

A navegação de pacientes é uma prática que pode ser realizada por profissionais da área da saúde ou leigos treinados para esta função. A navegação entre leigos geralmente é fornecida pelo conhecimento baseado na experiência pessoal e não clínica. Já a navegação profissional fornece o mais alto nível de serviço e suporte aos pacientes (GILBERT *et al.*, 2010).

Dispor de um enfermeiro navegador no tratamento oncológico proporciona grandes benefícios aos pacientes, e colabora na qualidade e desfecho do tratamento oncológico, ainda com necessidade de definições das atribuições específicas do papel desenvolvido por esse profissional (SOUZA; FERNANDES; VIEIRA, 2010).

Os programas de navegação estão associados a resultados positivos em termo de acesso aos serviços de saúde, redução do tempo de espera para diagnóstico e início de tratamento, aumento da adesão à terapêutica, coordenação e continuidade

do cuidado, redução nas taxas de reinternação e atendimentos emergenciais. (BUDDE *et al*, 2022)

Por vezes, o paciente com câncer enfrenta dificuldade, desde o rastreamento seguido pelo diagnóstico, que trazem consequências importantes no decurso e desfecho do tratamento, que pode não ocorrer precocemente, culminando em tratamentos tardios, diminuindo a chance de cura e sobrevida (RODRIGUES *et al*, 2021)

Wagner *et al* (2014) realizou estudo onde avaliou a atuação do EN na assistência ao paciente oncológico, evidenciando que esses profissionais proporcionaram conhecimento e preparo para os pacientes, envolveram-o no cuidado e melhoraram a percepção dos mesmos acerca do tratamento, deixando-os mais preparados para os impactos que esse diagnóstico pode trazer.

Poucas instituições de saúde no Brasil contam com este tipo de programa implantado, mas a existência deles é considerada um diferencial importante nos serviços de oncologia, principalmente com a atuação do enfermeiro navegador, pois, além de ajudar na assistência ao paciente, este profissional auxilia a transpor as barreiras que dificultam o acesso ao sistema de saúde (LIMA *et al.*, 2021).

Optou-se por utilizar o pensamento levinasiano como referencial teórico pois esse filósofo reflete sobre a hospitalidade que é entendida como abrigo ético, que é o lugar onde o outro é acolhido na sua alteridade, sem vícios, sem reducionismo. Pensamento e realidade que podem ajudar a compreender a atividade desenvolvida pelo enfermeiro navegador, que acolhe as demandas dos pacientes navegados, suportam, ajudam, sustentam sem julgar e considerar seu histórico e suas crenças.

A hospitalidade não é propriamente um espaço no sentido de lugar; é o acolhimento do outro, é oferecer ao outro aquilo que se tem de melhor, acolhendo-o na sua integralidade, não havendo acolhimento por partes, com reservas. No cuidar do outro esquece de si mesmo, não se olha quem, há apenas gratuidade (SOUSA; CAMINHA, 2020)

Diante do exposto, questionou-se: Qual a atuação do enfermeiro navegador na assistência à saúde em oncologia?

A escolha do tema ocorreu pois a pesquisadora atuava como EN em uma unidade hospitalar na cidade de São Luís/MA, e ao começar a estudar sobre o assunto e compartilhar com outros profissionais atuantes na área, percebeu várias formas diferentes de atuação, com objetivos, ações, plano de trabalho diferentes entre si, e

percebeu que poderia não haver um escopo de trabalho definido para essa nova modalidade de atuação da enfermagem.

Nos tópicos a seguir discorreremos sobre os objetivos geral e específicos respondendo assim a questão norteadora dessa pesquisa. Faremos uma abordagem sobre a atualidade do câncer e a situação no Brasil, assim como fatores de risco, modalidade terapêutica, incidência e prevalência. Elucidaremos sobre a história da navegação de pacientes, princípios, objetivos e formas de atuação, para que tenhamos embasamento ao demonstrar os resultados dessa pesquisa. Introduziremos sobre o pensamento levinasiano e relacionaremos com a nova modalidade assistencial dentro da enfermagem que é a navegação de pacientes.

Por fim iremos expor os resultados dessa pesquisa, descrevendo a fala dos participantes, relacionados a questão norteadora; e traremos as considerações finais, com síntese de tudo que fora exposto, demonstrando a inovação e relevância do estudo realizado.



## **2 OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Conhecer a atuação do enfermeiro navegador na assistência à saúde em oncologia.

### **Objetivo específico**

- a) Identificar os profissionais que atuam como Enfermeiro Navegador (EN) a nível nacional a partir da Plataforma Currículo Lattes;
- b) Descrever a atuação do enfermeiro navegador dentro das unidades de atendimento à oncologia;
- c) Conhecer a percepção de enfermeiros sobre a Navegação de pacientes.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Uma prática, uma técnica, um pensamento, uma ideia, nenhum desses elementos se dão de forma autônoma, separadamente. Também podemos dizer, que uma prática sem fundamento ou um pensamento sem consequências para a vida dos homens não fazem sentido, ou seu sentido se torna diminuído. Mesmo sem uma referência textual, essa ideia que norteia a ciência e o conhecimento mais razoáveis estão presentes em muitos pensadores, mas principalmente na obra de Karl Marx.

Nossa intenção neste momento é trazer um breve apanhado da situação da assistência ao paciente oncológico no Brasil, assim como apresentar o suporte teórico para a navegação de pacientes a partir das considerações de seu idealizador, Dr Harold Freeman, e de algumas noções do pensamento de Emmanuel Levinas, tais como: o sentido da ética presente na relação Eu – Outro, acolhimento, cuidado e hospitalidade.

#### **Câncer e assistência no Brasil**

O câncer é considerado um crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos rapidamente, incontroláveis e agressivos, causando a formação de tumores que pode acometer todas as regiões do corpo. As neoplasias podem ser classificadas como benignas, com crescimento lento, de forma organizada e limites bem nítidos; e neoplasias malignas que podem invadir tecidos vizinhos e provocar metástase podendo causar a morte (BRASIL, 2019a).

Borchartt e Sangoi (2022) afirmam que o câncer é um dos principais problemas de saúde pública, tem alta incidência e mortalidade. Existem fatores que contribuem para o aumento do número dos casos, como: hábitos de vida, vícios, perfil socioeconômico.

A análise das tendências atuais de câncer indica que as transições econômicas e sociais, nos países de média e baixa renda, estão relacionadas ao aumento da exposição a fatores de risco, fatores hormonais e na mudança no padrão alimentar. Realizar o monitoramento e acompanhamento do aumento da incidência e da mortalidade por câncer é fundamental para definir as prioridades e as ações direcionadas para seu controle (SILVA *et al.*, 2020).

Estimativas para o ano de 2023 das taxas de incidência por 100 mil habitantes na região nordeste, são esperados 110mil casos de câncer, exceto pele não melanoma, sendo a neoplasia de mama mais prevalente no Maranhão em mulheres, com média esperada de 1060 casos, e 2000 casos de neoplasia de próstata em homens. Em São Luís, são esperados 330 casos de câncer de mama em mulheres, e 360 casos de neoplasia de próstata (BRASIL, 2022).

São projetados para a América Central e América do Sul, entre 2021 e 2035, um aumento de 91% em casos de câncer e 106% em número de mortes por câncer, causando impacto nos custos econômicos de forma significativa, devido ao aumento dos serviços diretos de saúde, como medicação, hospitalização e diagnóstico, e por perda de fonte de recursos (VIEIRA, 2020).

O diagnóstico de câncer é cercado de estigma, incerteza, medo, angústia, insegurança, acarretando em mudanças fisiológicas, sociais, psicológicas e emocionais no paciente e na vida dos seus familiares, impactando diretamente na trajetória do tratamento. Torna-se essencial a continuidade da assistência fora do ambiente intra hospitalar e ambulatorial, garantindo segurança e apoio ao paciente durante todas as etapas (BORCHARTT e SANGOI, 2022)

O tratamento do câncer é multimodal, podendo incluir terapia sistêmica (quimioterapia, imunoterapia), cirurgia e radioterapia, além do transplante de medula óssea, e vem apresentando incorporações de novas tecnologias e aprimoramento de técnicas já existentes (BASKAR *et al.*, 2012).

No Brasil, desde a década de 1990, o Ministério da Saúde tem investido recursos a fim de reduzir as desigualdades regionais de acesso a saúde especializada em Oncologia. Exemplos disso são o Projeto de Expansão Oncológica (Projeto EXPANDE) e o Projeto OncoRede, lançado em 2016, pela saúde suplementar, a fim de articular a rede de atenção oncológica desde o processo da triagem ao cuidado paliativo. Com isso, surgem os “assistentes do cuidado”, que dão origem aos programas de navegação (PAUTASSO *et al.*, 2020).

O modelo do Projeto OncoRede propõe um conjunto de ações integradas capazes de reorganizar, estimular a integração e aprimorar a prestação de serviços de atenção oncológica no país. O objetivo é organizar o sistema de saúde, com regras claras, com pessoas atentas e capacitadas e informação acessível. Espera-se estimular as boas práticas em oncologia na atenção ambulatorial e hospitalar (BRASIL, 2016).

Esse projeto é descrito como o primeiro modelo da navegação de pacientes no Brasil, onde começam a ser descritos o papel do navegador, inicialmente chamado de “assistente de cuidado”, que tem como atribuição principal facilitar e monitorar o percurso do paciente identificando todos os possíveis pontos de dificuldade. A partir dos resultados e indicadores gerados é possível intervir em melhorias dentro da assistência ao paciente oncológico.

### **Enfermagem e navegação de pacientes**

Na década de 1970, o presidente dos Estados Unidos assinou a Lei Nacional do Câncer. A partir de então, o país teve um progresso em direção à compreensão das alterações que resultam nessa doença, assim como observou um declínio na mortalidade geral em decorrência da mesma. Esse declínio foi atribuído a medidas aprimoradas de prevenção, rastreamento e detecção do câncer, bem como à aplicação de tratamentos de câncer mais eficazes e direcionados. Entretanto, os americanos pobres, sem seguro ou com seguro insuficiente não se beneficiaram deste progresso, pois a sobrevida global de cinco anos para todos os cânceres combinados é 10% menor nos pobres do que nos americanos mais ricos (FREEMAN; RODRIGUEZ, 2011).

Em 1989, a *American Cancer Society* (ACS) realizou audiência nacional sobre o câncer na população pobre americana e concluiu que as questões mais críticas enfrentadas pela população pobre com câncer são: enfrentamento de barreiras substanciais para obter cuidados de câncer, pessoas pobres suportam mais dor e sofrimento de câncer do que outros americanos, fazem mais sacrifícios para obter e pagar pelos cuidados de saúde, os programas de educação sobre o câncer são insensíveis e irrelevantes para as pessoas pobres (FREEMAN; RODRIGUEZ, 2011).

Em 1990, o médico americano Harold Freeman idealizou o programa de navegação de pacientes na área da saúde, com a finalidade de agilizar a confirmação do diagnóstico e garantir a continuidade do tratamento, do início ao fim, de pessoas com alguma doença crônica, comprovada ou não. Esse processo prevê que um indivíduo, denominado navegador de paciente, guie as pessoas, ajudando-as a ultrapassar as barreiras socioeconômicas, financeiras, culturais, burocráticas e

psicológicas que dificultem o acesso aos serviços e sistemas de saúde (FREEMAN; RODRIGUEZ, 2011).

Americanos pobres e sem seguro encontram barreiras significativas para obter diagnóstico e tratamento oportunos de câncer e outras doenças que ameaçam a vida. Tais barreiras levam ao diagnóstico e tratamento tardios e ao aumento da mortalidade (FREEMAN; RODRIGUEZ, p 03, 2011)

A navegação de pacientes é amplamente utilizada nos Estados Unidos, direcionada a pacientes oncológicos, com intuito de aumentar a probabilidade da adesão efetiva ao tratamento recomendado. A ACS (American Cancer Society), juntamente com o Dr. Harold Freeman, desenvolveram o primeiro programa, então denominado de *Patient Navigation Program*, no Hospital Harlem, em Nova York, onde essa atuação era desenvolvida de forma voluntária por leigos e profissionais da saúde (PAUTASSO *et al.*, 2018).

O primeiro programa de navegação implantado no hospital público de Harlem em Nova York, teve como foco inicial salvar vidas do câncer, eliminando as barreiras para o atendimento oportuno desde a suspeita até o diagnóstico e tratamento, diminuindo as taxas de mortalidade por câncer de mama em mulheres negras e pobres que apresentavam neoplasia avançada com prognóstico reservado, diferentemente das mulheres brancas e condição social adequada, com doença com indicação terapêutica (FREEMAN, 2011)

O programa abordava os benefícios da navegação em contextos de escassez de recursos e com pacientes com altos riscos de perda de seguimento. Também foi evidenciado que se trata de um método capaz de aumentar a adesão ao tratamento e ao seguimento com diminuição significativa das taxas de absenteísmo (VIEIRA, 2020).

Shejila, Mamatha e Fernandes (2015) trazem em sua pesquisa o conceito sobre a navegação como “*viajar sobre*” ou “*através com segurança*”. A navegação é um processo pelo qual o paciente recebe atendimento personalizado e suporte em todo *continuum* de tratamento ao câncer. Os programas de navegação compartilham de características como gerenciamento de casos, e tem como foco principal identificar as necessidades e problemas de saúde. Busca atender as necessidades dos pacientes e apoio relacionado ao tratamento, e avaliação entre profissionais da saúde.

O programa de navegação concentra-se na identificação das barreiras enfrentadas pelo paciente para acessar o tratamento oncológico, tendo como objetivo reduzir os atrasos no acesso aos serviços, trazendo benefícios ao paciente em

investigação e tratamento. O profissional que desenvolve o papel de navegador avalia as necessidades dos pacientes e, junto a eles, desenvolvem um plano para superar as barreiras que impedem o acesso aos cuidados de alta qualidade (PAUTASSO *et al.*, 2018).

No hospital em Harlem, as barreiras comumente enfrentadas eram financeiras, por ausência de seguro saúde; barreira de comunicação e informação; barreiras do sistema médico, por dificuldade de acesso aos serviços, assim como barreiras pessoais do paciente como medo, insegurança, desconfiança e barreiras emocionais (FREEMAN; RODRIGUEZ, 2011)

Acredito que devemos declarar um novo tipo de guerra contra o câncer. uma guerra de guerrilha para derrubar as barreiras econômicas e culturais à prevenção, detecção precoce e tratamento do câncer. Este combate corpo a corpo deve ser realizado nos bairros da América onde as pessoas vivem e, muitas vezes, morrem (FREEMAN; RODRIGUEZ, p 03, 2011)

A navegação de pacientes, realizada pelo enfermeiro, é descrita como uma intervenção para reduzir os atrasos nos acessos aos serviços de saúde e proporcionar um atendimento personalizado durante toda a trajetória do tratamento. Trata-se de um modelo de prestação de cuidados centrado no paciente (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Dentre todos os profissionais, o enfermeiro tem função primordial para lidar com o enfrentamento de uma pessoa com câncer, com vistas a reduzir o desconforto, seja físico ou emocional, promover qualidade de vida, a partir de intervenções junto com a família, e dar suporte durante todo o processo de cuidado. A nova modalidade de assistência à saúde, denominada de Enfermeiro Navegador, presta atendimento específico a esse paciente e familiar, durante todas as fases do tratamento (BORCHARTT; SANGOI, 2022).

A atuação desse profissional na assistência ao paciente com câncer é relevante. Tais profissionais melhoraram significativamente a percepção do paciente acerca do seu tratamento. Os pacientes sentem-se mais envolvidos no seu processo de cuidado e mais bem preparados para o futuro, pois são orientados e adquirem conhecimento sobre a forma como o câncer pode afetar suas vidas (WAGNER *et al.*, 2014).

Esses profissionais da área da oncologia utilizam o seu conhecimento especializado, experiência clínica e competências para proporcionar aos pacientes um cuidado focado nos aspectos físicos, sociais e emocionais, assim como direcionam e

guiam os pacientes, familiares e cuidadores para a tomada de decisão conjunta com equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento (PAUTASSO *et al.*, 2018).

O *Oncology Nurse Navigator* (ONN) é um profissional que atua na prevenção, triagem, diagnóstico, tratamento, sobrevivência pós-tratamento e cuidados de fim de vida (cuidados paliativos). O enfermeiro é fundamental para atender as necessidades da pessoa diagnosticada e seus cuidadores em todas as fases de tratamento. Com conhecimento em oncologia, presta assistência centrada no paciente, baseado em evidências, com foco no rompimento das barreiras de acesso à saúde e, conseqüentemente, na redução do tempo entre diagnóstico e início de tratamento (OSORIO *et al.*, 2020).

Para executar e desenvolver o papel desse profissional, o enfermeiro navegador deve ampliar seus conhecimentos relacionados à doença, possuir embasamento científico relacionado a tratamento, efeitos colaterais, cuidados de enfermagem direcionados e procedimentos para que possa orientar o paciente que se beneficiará de ser guiado por esse profissional (RODRIGUES *et al.*, 2021).

A satisfação do paciente com a atuação dos navegadores está relacionada à satisfação dos pacientes com seu cuidado oncológico. Navegadores de pacientes podem não somente melhorar o acesso ao cuidado, mas também abordar questões como a desconfiança que os pacientes têm em relação aos serviços de saúde e com impactos na adesão ao seguimento das recomendações médicas. O navegador empodera os pacientes e seus cuidadores. É uma ferramenta com alto potencial de utilização dentro dos sistemas públicos de saúde (VIEIRA, 2020).

### **Pensamento levinasiano**

Emmanuel Levinás (1906-1995), filósofo nascido na Lituânia, utiliza-se dos alicerces da filosofia na relação entre o sujeito e o outro, de forma singular, único e concreto. Isto significa dizer que os entes relacionados, Eu e Outro, e a própria relação se dão antes de qualquer conceito, representação ou juízo. Este filósofo não se refere a indivíduos abstratos, ideais ou universais, mas a sujeitos de carne e osso, trata-se de um 'eu' e 'outrem', que estão situados no tempo e no espaço e que vivem a relação e o encontro movidos por caráter do contato que os vincula (ALMEIDA; RIBEIRO JÚNIOR, 2012).

De forma mais clara nos dizem Almeida e Ribeiro:

Emmanuel Lévinas parte da fenomenologia do encontro entre sujeitos concretos e únicos, ou seja, sujeitos encarnados. Dessa forma, o corpo se apresenta como o elemento que subjaz a ética da alteridade, como aquele que une a subjetividade do perceber e a objetividade do exprimir:[...] O corpo do profissional da Saúde que se encontra com um corpo enfermo não se limita à sua imagem, nele se instaura a contração de uma recorrência a si infinita e o fulcro da responsabilidade (ALMEIDA, RIBEIRO, 2013, p. 32).

É desta forma, com essa compreensão que a concretude da relação entre o Eu e Outro, inscrita ou exemplificada na relação enfermeiro e paciente que podemos observar e entender o sentido de concretude, realidade de que fala Levinás.

A filosofia levinasiana exige que se pense na situação de cuidado de maneira diferente do comum: o eu profissional da saúde “transforma-se” em um sujeito passivo, o outro é quem inicia o discurso, e a liberdade é finita. Esse conceito possibilita tratar a temática da humanização de maneira científica, e convida os profissionais da saúde a refletirem sobre suas práticas (ALMEIDA, 2014).

Importa salientar que o que Levinas propõe a partir da idéia de passividade do eu, não é relativo a uma inércia, mas, pelo contrário, a necessidade, a obrigação de considerar para a sua ação, a presença do Outro. Presença essa que impõe uma ordem, um desalojamento do Eu em que este não poderá se omitir. Não necessariamente o Eu responderá positivamente, com acolhimento e hospitalidade. O que importa é o fato que ele, o Eu, não poderá descondirer a presença e os apelos do Outro.

Quanto à ideia de liberdade, não se trata da liberdade do Eu de tudo poder, mas o fato de que ela, a liberdade se inscreve de forma mais patente no Outro, na sua presença frente ao Eu. Ele não tem hora marcada para chegar, para se apresentar, para demandar. Pensando no paciente oncológico, ele chega, demanda atendimento e cuidado, independente das agendas institucionais e profissionais. O que resta às instituições e aos profissionais é a resposta de acolhimento, cuidado, hospitalidade ou não, mas nunca será possível ignorar essa presença suplicante, demandante, livre.

E quanto à liberdade do Eu? Certamente é uma liberdade de tipo não ontológica, de domínio e conhecimento, mas uma liberdade que se faz como resposta, positiva de acolhimento ou negativa de não acolhimento que é a marca da violência, mas nunca o Eu poderá esconder-se dessa presença de uma alteridade que não se deixa dominar e nem se limitar pelos ditames do Eu.

O campo de cuidados é relacional, exige a presença de pelo menos um “eu enfermeiro” e uma pessoa que solicita cuidados (outro), e Emmanuel Levinás dedica-



se a essa relação, não especificamente entre o eu enfermeiro e o outro enfermo, ou o eu professor e o outro discente, mas a qualquer relação entre uma identidade e uma alteridade, ou seja: à essa relação entre um e o outro. Diante do pensamento do referido filósofo, compreende-se que a enfermagem é uma profissão essencialmente técnica, e seu campo de atuação depara-se com um outro que ultrapassa o domínio técnico e científico. Esse outro é quem solicita cuidados, um ser que na sua fragilidade exige a responsabilidade do enfermeiro (ALMEIDA; RIBEIRO JÚNIOR, 2012).

Protocolos técnicos, regras de atuação, orientações, manuais, mesmo a constituição de um país, são mecanismos necessários para nossas condutas e ações, mas nem sempre dão conta de resolver, as situações apresentadas pelo Outro. Por isso é importante estarmos como seres humanos em geral, ou como profissionais, no caso específico, como enfermeiros, estarmos à disposição dessa demanda fora dos protocolos médicos, legais e morais, para podermos dar conta do humano que se apresenta, para além de uma forma idealizada.

O profissional de saúde e a pessoa que busca pelo serviço de saúde, assumem papéis sociais e interagem no contexto assistencial junto ao enfermo, pois ambos são seres humanos únicos, individuais. A diferença produz-se no fato de que um necessita de cuidados e o outro disponibiliza seus conhecimentos e habilidades profissionais conforme à demanda da primeira (ALMEIDA, 2014).

A ética é a base de toda a filosofia. Na obra de Levinás ela surge aos poucos, até ser definitivamente estabelecida como “filosofia primeira”. Emmanuel Levinás não escreveu uma nova ética, ele demonstrou que a ética deve ser o ponto de partida de toda a filosofia. A ética rompe com a identidade-Ser-totalidade e dá espaço ao pensamento que vai além da totalidade do Ser. Este encontra seu verdadeiro sentido na sua relação com o Outro, embasado na responsabilidade, sem a intenção de reduzir o “outro ao mesmo” (LÉVINAS, 2020).

Levinás dedica-se à relação entre um eu e um outro concretos e, portanto, singulares. Baseia-se na “relação eu-outro pelo ato de cuidar”, que explicita a assimetria essencial da relação entre o eu e o outro. O outro é sentido como alteridade absoluta, que exige sua responsabilidade por parte do eu, permitindo que o eu e o outro se relacionem mesmo separados (ALMEIDA, 2014).

Aliás, é importante pontuar que a relação ética, a verdadeira relação, não só no âmbito do pensamento lógico, mas também na realidade concreta, só se dá a partir da separação. Sem separação não haveria relação, só haveria Ser, ou totalidade

ou mesmidade, ou protocolo, ou Lei. O trabalho de Freeman, sua ideia de navegação de pacientes representa isso: sair de um um lugar, romper com certa técnica e prática: separar-se do que está posto, não por um mero desejo ególatra do eu, mas por uma exigência da presença do outro.

Um profissional da saúde (um “eu” concreto e não apenas o papel social desse profissional) e um sujeito específico que solicita cuidados perdem o conceito de prioridade, já que a apresentação do outro, como alteridade, exige que este eu responda às suas exigências e não às de uma entidade conceitual. Portanto, os sujeitos envolvidos no processo do cuidar, enquanto pessoas, são idênticos, e no plano real, são distintos, revelando, assim, a dicotomia das profissões, pois o cuidar em saúde contempla a questão humana articulando o universal e o singular, sujeitando um ao outro, ou seja o primeiro ao segundo (LÉVINAS, 2020).

Almeida (2014) afirma que o outrem é livre, escolhe o eu para responder ao seu chamado. Enquanto que o profissional da saúde, está nesa condição não escolhe a sua responsabilidade pelo outro, pois esta é anterior à sua liberdade. Ao “servir” a outrem, o profissional da saúde se constitui como ser humano e não como papel social, pode-se assim afirmar que a sua vocação é a responsabilidade por outrem.

Emmanuel Levinás fortalece seu modo de pensar a partir do outro, e considera a casa, a morada como lugar privilegiado da hospitalidade. Lugar onde ocorre a relação ética entre o Eu e o Outro. A hospitalidade é vista como virtude de quem hospeda os necessitados e desvalidos, prestando a devida assistência em suas necessidades. Nesse sentido morada não é somente o lugar onde se habita, mas também carrega o sentido de utilização – utilizar algo. Na perspectiva levinasiana a “casa” teria serventia como qualquer objeto, mas com certo privilégio que é a própria possibilidade do acolhimento presente na hospitalidade (SOUSA; CAMINHA, 2020).

A casa serviria de habitação como o martelo para o prego. Serve para abrigar os intempéries, para esconder dos inimigos e dos importunos. A casa ocupa um lugar privilegiado.” (LEVINÁS, 2020, p 144).

Pensar o outro segundo Levinás, é algo que vai além de qualquer atributo, é uma maneira de pensar a relação com o próximo pelo qual somos responsáveis para com o outro. Esse filósofo traz em seu pensamento a ideia de que o ápice na promoção da defesa da vida, está na abolição da proliferação da violência e morte do outro homem, podendo evidenciar o novo humanismo, constituído pela prática do

amor, justiça, fraternidade e responsabilidade pelo outro. É encarado como aquele que recolhe, refugia, que abriga (ZANON, 2019).

O papel privilegiado da casa, da morada, não consiste em ser o fim da atividade humana, mas em ser a sua condição, o seu começo. O recolhimento necessário para que a natureza possa ser representada, a hospitalidade passa então a ser entendida enquanto acolhimento (SOUSA e CAMINHA, 2020).

Essa compreensão está presente de forma marcante em seu livro *Totalidade e Infinito: ensaio sobre a exterioridade*, em que descreve o sentido da morada na relação com a exterioridade, com o mundo, com os outros.

Mas para que eu possa libertar-me da própria posse que o acolhimento da casa instaura, para que eu possa ver as coisas em si mesmas, isto é, representá-las para mim, rejeitar tanto a fruição como posse, é preciso que eu saiba dar o que possuo. Só assim poderia situar-me absolutamente acima do meu comprometimento no não-eu (LEVINAS, 2020, p. 164).

Construir a morada/casa como lugar de conforto, onde estão meus víveres: alimentos, cama, cadeiras, roupas, cobertores, portanto coisas para bem viver e dirigindo ao Outro, doando-o utensílios, meio de conforto, isso já nos instala na hospitalidade para com a alteridade, para com o mundo e os outros.

Ao utilizarmos o pensamento de Levinás para os princípios da navegação percebemos que a “morada” por ele abordada pode ser vista como o local estrutural utilizado pelos pacientes, assim como pelo sentido daquele que acolhe a quem necessita de cuidados, aquele que abriga o sujeito. Nesse sentido de recolhimento, de recolher o outro, já está o acolher. Levinás considera que o acolhimento hospitaleiro se descreve no campo da intimidade, e essa relação entre quem acolhe e o acolhido deve estar carregado não só no cuidado consigo mesmo, mas no cuidado pelo outro. E esse cuidado deve ser prestado de forma humanizada.

Na década de 1970, a autora Howard (1975) descreve a primeira aproximação com o termo humanização. Utilizou como base a premissa: os seres humanos têm necessidades biológicas e fisiológicas e as atitudes que as satisfazem são consideradas humanizadas, e as que as ignoram são consideradas desumanizadas. Porém, reconhecer apenas essas necessidades pode ser insuficiente para compreender o ser humano em sua totalidade, sendo assim necessário expandir para o reconhecimento das necessidades psicológicas, a partir da expressão de afeto, simpatia e interpelação social. Reconhecer a presença ou ausência da humanização é complexo, pois o ser humano não é universal, e possuem valores e culturas

individuais. Por isso, a autora ainda afirma que qualquer contexto de cuidado envolve o mínimo duas pessoas (ALMEIDA; CHAVES; BRITO, 2009).

Neste caso, podemos perguntar: o que é um ato humano? No sentido levinasiano, o ato humano por excelência é sempre um ato que acolhe, que hospitaliza, que supre uma necessidade vital, tanto física como psicológica, nos vários níveis que possam se apresentar. Reconhecer e acolher a humanidade do outro, na forma como ele se apresenta. Qual o tipo de relação entre os indivíduos participantes de diversos grupos sociais, são considerados em termos de direitos e possibilidades de serem acolhidos e de acolherem?

Certamente, pela cartografia dos conflitos existentes na atualidade, ações de acolhimento, responsabilidade, hospitalidade e cuidado, estão ausentes das ideias vigentes de humanidade que estão sendo operadas.

Freitas e Ferreira (2016) relatam que, no início da década de 1980, algumas características, consideradas humanas, eram esperadas nos profissionais da saúde – médico e enfermeiro. Características estas associadas ao cunho de caridade, como doçura, compaixão, capacidade de perdoar, desprendimento, privilegiados e escolhidos por Deus. Na década de 1990, a humanização é inserida em projeto político de saúde, passando a valorizar o cidadão, afastando a imagem caritativa.

Almeida, Chaves e Brito (2009) relacionam o termo humanização além do cuidado em dimensões científicas, pois agrupa mais características do cuidado humanizado como: reconhecimento do direito do paciente, do respeito a sua individualidade, autonomia, dignidade; e ressalta ainda que o profissional da saúde também é um ser humano, pressupondo assim uma relação sujeito/sujeito. A espinha dorsal da humanização é o sujeito, aquele que recorre ao serviço de saúde em busca de cuidado e assistência humanizada e personalizada.

#### **4 PROCESSO METODOLÓGICO**

A metodologia, o processo do como fazer a pesquisa ou do como fora feita é sempre muito importante ser descrita, isto porque dá ao nosso leitor a oportunidade de acompanhar os passos dessa pesquisa e quem sabe até de poder abortar novas dinâmicas metodológicas para tratar do assunto em tela. É com essa intenção que apresentamos em seguida a metodologia que fora utilizada por nós.

## **Delineamento da pesquisa**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Optou-se pela abordagem qualitativa por ser o método mais adequado para compreender os fenômenos humanos que envolvem valores, crenças, atitudes e aspirações e que não podem ser medidos em termos quantitativos, frequência e intensidade (MINAYO, 2017).

## **Local e período de estudo**

O estudo foi realizado na cidade de São Luís com profissionais que exerciam a função de Enfermeiro Navegador, e de forma *on line* através da plataforma do Google Meet com os profissionais atuantes nas regiões do Brasil. Esta pesquisa foi realizada no período de junho a julho de 2022, e seguiu as etapas de: levantamento bibliográfico, adequação do projeto de pesquisa, aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, fase exploratória do campo, coleta de dados, análise dos dados, redação dos resultados.

## **Participantes da pesquisa e amostra**

A amostra foi do tipo não probabilística, desenvolvida por meio da aplicação do método “Bola de Neve”, na qual utilizou-se cadeias de referências. É um método de amostragem de rede útil para se estudar populações difíceis ou que não há precisão sobre sua quantidade. É um tipo de amostragem útil para estudar populações delicadas, e que requer o conhecimento das pessoas pertencentes ao grupo ou reconhecidos por estas para localizar informantes para estudo.

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. Portanto, a snowball (“Bola de Neve”) é uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede.

A pesquisa foi realizada por meio de busca na Plataforma Lattes, com a inserção do termo “Enfermeiro Navegador” no modo de busca “Assunto”, nas bases

“Doutores” e “Demais pesquisadores (Mestres, graduados, estudantes, técnicos)”, sendo encontrados 53 resultados.

Foi realizado contato com todos os integrantes deste resultado, por meio de e-mail com convite para participação na pesquisa. Houve retorno de trinta e um, para os quais foram enviados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, destes, apenas sete reenviaram o TCLE assinado e disponibilizaram data para entrevista. Após realização da entrevista, foi questionado ao participante se conhecia algum outro Enfermeiro Navegador que tivesse interesse em participar da pesquisa, realizando assim a prática do método Bola de Neve, onde um participante-semente, indica novos participantes que tem relação ao tema estudado. Foi indicado um novo participante através dessa metodologia, entrando em contato com o mesmo, via e-mail convite, com aceitação em participar do estudo.

Foram utilizados como critérios de inclusão: enfermeiros que atuavam como navegadores em São Luís/MA, que era de conhecimento da pesquisadora, mesmo que não estivessem registrados no Plataforma Lattes; e aqueles profissionais levantados através da pesquisa no Plataforma Lattes

Foram excluídos da amostra aqueles profissionais que estivessem exercendo a função a menos de seis meses e foram desconsiderados aqueles que não exerciam o papel de Enfermeiro Navegador.

Desta forma, participaram do estudo nove enfermeiros navegadores.

## **Coleta de dados**

A execução da amostragem em bola de neve constrói, do pontapé inicial, a partir de informantes-chaves, nomeados como “sementes”, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. Isso acontece porque uma amostra probabilística inicial é impossível ou impraticável e, assim, as sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos e a tatear o grupo a ser pesquisado. Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal e, assim, sucessivamente e, dessa forma, o quadro de amostragem pode crescer a cada entrevista, caso seja do interesse do pesquisador (VINUTO, 2014).

Nesta etapa, foi realizado levantamento dos profissionais, conforme critérios de inclusão, primeiro contato com os profissionais e o convite para

participação na pesquisa. Foi aplicado o TCLE e, após o aceite, foram agendadas e realizadas as entrevistas individuais pessoais e/ou *on line* através da Plataforma *Google Meeting*.

Cada entrevista ocorreu apenas uma vez, não houve necessidade de reencontro com os participantes para esclarecimento de dúvidas. As entrevistas duraram média de vinte e quatro minutos, com tempo de variação entre onze e quarenta e três minutos. Houveram participantes mais detalhistas em suas respostas, que permitiram o surgimento de novas perguntas, fora do questionário semiestruturado, como: *“você gosta de ser enfermeiro navegador? Você se vê em outra área de atuação? Como é o contato do EN com o paciente? Como esse paciente chega para você em primeira consulta? Quando você chegou no serviço já existia o EN? Você tem muita taxa de perda, evasão ou diminuiu depois da navegação? Você tem algum instrumento que mede a satisfação do cliente/paciente navegado? Você acha que a navegação vai trazer maior valorização para o profissional e reconhecimento? Existe algum critério para incluir ou não o paciente na navegação?”*.

As entrevistas com menor tempo de duração foram dos participantes mais objetivos, que limitaram-se a responder as perguntas do roteiro, sem concessão para novos questionamentos.

O segundo momento foi composto por entrevistas individuais do tipo semiestruturada (APÊNDICE A). Durante as entrevistas, em paralelo, foi elaborado o diário de anotações de cada participante, com registros sucintos e objetivos sobre a entrevista. Os participantes responderam um questionário para a caracterização com o objetivo de identificar dados sócio-demográfico e de formação profissional, com perguntas do tipo: gênero, faixa etária, formação ou não em oncologia, local de trabalho, tempo de formação, tempo de atuação na oncologia, tempo de atuação nesse local de trabalho. Em seguida, foi realizada entrevista semiestruturada com perguntas que abordaram sobre a percepção dos entrevistados sobre o programa de navegação e a atuação desse profissional: *qual o papel do EN dentro da equipe multiprofissional? Quais atribuições do EN dentro da sua unidade de saúde? Qual impacto causado na assistência direta aos pacientes após a implementação da navegação de pacientes? Quais mudanças ocorreram no processo de trabalho? Qual importância do EN para assistência ao paciente com diagnóstico de câncer?*

O questionário foi elaborado pela pesquisadora com aprovação dos orientadores, utilizou-se como norteador as pesquisas relacionadas ao tema, para que

contemplasse, no semiestruturado, perguntas que respondessem a questão norteadora dessa pesquisa e os objetivos específicos. O perfil demográfico foi incluso no roteiro de perguntas para que compreendêssemos o profissional atuante na navegação. Não foi realizado pré-teste com o questionário. Após aprovação do CEP, o questionário foi utilizado nas entrevistas, mas precisou de ajuste no decorrer das entrevistas por apresentar redundância em uma das perguntas.

A pergunta de nº1 do questionário relacionado à navegação de pacientes – *No seu serviço dispõe de enfermeiro navegador?* - foi excluída do roteiro de perguntas, pois todos os participantes atuavam como enfermeiro navegador.

As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador, gravadas e transcritas na íntegra a fim de não perder dados importantes para a análise, porém, para fins de publicação, os nomes dos entrevistados foram substituídos por nomes dados aos títulos de Maria, Nossa Senhora, sendo assim, nominados como: Conceição, Fátima, Graça, Lourdes, Aparecida, Glória, Rosário, Auxiliadora e Nazaré, sem nenhuma relação com os nomes verdadeiros dos participantes.

### **Análise dos dados**

Os dados foram analisados segundo o referencial da análise de conteúdo na modalidade temática proposta por Bardin (2011). Segundo o autor, a técnica visa descrever e interpretar todo o conteúdo dos textos e organizar a análise em três fases: pré-análise, exploração do material, categorização ou codificação e tratamento dos resultados.

A pré-análise é a primeira etapa da organização da Análise de Conteúdo. Por meio dela que o pesquisador começa a organizar o material útil para pesquisa. Utiliza-se, nessa fase, de leitura flutuante, escolha dos documentos, reformulações dos objetivos e hipóteses, formulação dos indicadores que darão fim à preparação do material como todo (BARDIN, 2011).

A exploração do material é a fase que tem por finalidade categorizar ou codificar o estudo. Nesta fase, a definição das categorias é classificada, apontando os elementos constitutivos de uma analogia significativa na pesquisa. Consiste no agrupamento das unidades, que acontece através de repetição de palavras ou termos para serem criadas as unidades de registro, e posteriormente, categorias de análises (BARDIN, 2011).



Segundo Minayo (2017), a análise temática de conteúdo consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto estudado.

A terceira fase é tratamento dos resultados e interpretação. É o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica, e tem como finalidade constituir e captar o conteúdo de todo material coletado (BARDIN, 2011).

Minayo (2017) ressalta que a interpretação dos dados será cessada, apenas, quando se realiza uma síntese entre as questões de pesquisa, os resultados obtidos do material coletado e o referencial teórico adotado. Após a categorização e codificação dos dados, estes foram discutidos à luz da literatura e do referencial teórico.

### **Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil, com o intuito de atender aos requisitos fundamentais da Resolução 466/2012 e suas complementares, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, respeitando-se os princípios éticos, a confidencialidade e o anonimato (BRASIL, 2012).

Os pesquisadores esclareceram todas as dúvidas dos participantes com relação à pesquisa. O consentimento foi formalizado mediante assinatura do TCLE (APÊNDICE B) construído, especificamente, para o estudo, garantindo o respeito, sigilo e a liberdade da participação, podendo o entrevistado se retirar a qualquer momento da pesquisa. Para as entrevistas pessoais, foram entregues duas vias do TCLE, sendo uma para posse do pesquisador e a outra para o participante. Para as entrevistas on line, o TCLE foi enviado por *e-mail*, e devolvido ao pesquisador assinado. Após recebimento do termo assinado, foram realizados os agendamentos das entrevistas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU-UFMA, sob o Parecer com nº 5.399.677, aprovado em 10 de maio de 2022.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa são apresentados no quadro abaixo:

Quadro 1 – Perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa

GÊNERO	FAIXA ETÁRIA	REGIÃO DO PAIS	TEMPO DE FORMADO (EM ANOS)	TEMPO NA ONCOLOGIA (EM ANOS)	TEMPO NESSE SERVIÇO (EM ANOS)	ESPECIALIZAÇÃO EM ONCOLOGIA
F	32	SE	9	9	4	SIM
F	34	NE	11	8	1a2m	SIM
M	41	SE	11	17*	1	NÃO
F	44	SE	12	9	2	SIM
F	35	CO	4	10m	6	NÃO
F	39	S	12	8	8	SIM
F	34	SE	11	7	7	NÃO
F	47	SE	23	11	1a6m	SIM
F	39	SE	13	13	9	SIM

Fonte: Elaborado pela autora, a partir de dados da pesquisa

A entrevista foi realizada com nove profissionais que atuavam como enfermeiro navegador, no Brasil. A amostra pode ser descrita como: oito participantes do gênero feminino e um do gênero masculino, com faixa etária variando entre 30 a 45 anos, sendo quatro participantes com idade entre 30 a 35 anos, dois participantes com variação entre 36 a 40 e 41 a 45 anos, cada, e um com idade superior a 45 anos.

Quando questionado sobre o tempo de formação profissional, obteve-se: seis participantes com tempo de formação entre 10 a 20 anos, dois participantes com formação menor que 10 anos e um com formação superior a 20 anos. Sobre o tempo de atuação na área da oncologia, as variações foram: seis atuavam na oncologia há menos de 10 anos, dois atuavam com tempo variando de 10 a 15 anos, e um com atuação superior a 15 anos. Quando questionado sobre especialização na área da oncologia: seis eram especialistas em oncologia (residência ou pós-graduação) e três tinham especializações em outras áreas diferentes da oncologia.

Quanto à região de atuação dos entrevistados, verificou-se que seis participantes atuavam na região sudeste e as outras regiões foram representadas por um participante cada, exceto a região norte, pois não foi possível captar participante

desta região. Os participantes da região norte estavam dentro dos critérios de exclusão da pesquisa, pois não atuavam mais como Enfermeiro Navegador.

Quanto ao local de atuação do participante: oito atuavam em instituições privadas, e apenas uma participante atuava em Unidade Básica de Saúde, com os princípios do SUS, porém com fonte de custeio de instituição privada no estado de São Paulo.

Após análise e interpretação dos resultados decorrentes da pesquisa, os resultados foram agrupados em duas categorias, denominadas: Atuação do Enfermeiro Navegador e Percepção dos enfermeiros sobre a navegação de pacientes (Quadro 2).

Quadro 2 – Categorias e subcategorias temáticas do estudo

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1: Atuação do Enfermeiro	Primeiro Contato
	Navegação
	Educação Continuada
	Estabelecimento de Vínculo
2: Percepção dos enfermeiros sobre a navegação de pacientes	Cuidado Centrado no Paciente
	Valorização Profissional

Fonte: Elaborado pela autora, a partir de dados da pesquisa

### **Atuação do Enfermeiro Navegador**

#### **- Primeiro Contato**

Reconhecer o perfil de pacientes que a unidade de saúde atende antes de implantar o serviço de navegação é importante para o desenvolvimento de soluções das barreiras que podem ser descritas e vivenciadas pelo paciente durante o tratamento. Realizar planejamento, descrever o fluxo de atendimento, o formato da navegação e a abrangência para os pacientes oncológicos facilitam no desenvolvimento de um programa com impacto positivo no cuidado em oncologia.

O contato entre E.N. e paciente deve ser empático, e o desenvolvimento dessa relação ocorre a partir do primeiro momento de contato entre eles que, por vezes, pode ser por meio de encaminhamento oriundo do médico assistente ou de

outras áreas, conforme fluxo e protocolo institucional, ou quando o E.N. vai em busca desse paciente para oferecer esse cuidado íntimo e próximo.

O importante no desenvolvimento desse primeiro contato é que o paciente compreenda porque será navegado, quais benefícios a navegação irá trazer para essa jornada de cuidado dele.

*A gente acompanha o paciente desde a primeira consulta até que ele inicie efetivamente algum tipo de tratamento. Esse paciente vem referenciado da rede, geralmente, já passou pela UBS, tem um PSA elevado, por exemplo, ai eles referenciam para um centro oncológico. (LOURDES).*

*Realiza o acolhimento do paciente que vem para o primeiro atendimento em consultório, explica a programação, faz acompanhamento da adesão para realização dos exames, e adesão da terapia oral. Faz acompanhamento por contato telefônico para saber das toxicidades. (CONCEIÇÃO).*

*A partir do momento que o médico 'starta' o processo de transplante, o E.N. se envolve com absolutamente tudo: se envolve com autorização do convênio, se envolve com o que a gente chama de acolhimento, que é o pré-TMO. (GLÓRIA).*

*O AP veio positivo, veio oncológico, ai o serviço dispara um e-mail para a navegação com esse laudo e, a partir desse laudo, tenho os dados do paciente e consigo ir atrás. A partir do start do médico, eu entro em contato com o paciente e agendo a primeira consulta dele. (ROSÁRIO).*

*O primeiro contato pode ser remoto, e-mail ou telefone, ou presencial encaminhado pelo médico, ele faz esse encaminhamento. A entrevista inicial quando é encaminhado pela equipe médica, faço monitoramento do paciente, de como a jornada dele dentro do tratamento, exames, e também vou atrás referente a prazos. (NAZARÉ).*

*O foco é trazer acolhimento, é acolher você nesse momento de dificuldade. O interesse principal é trazer ajuda. (APARECIDA).*

Sousa e Caminha (2020) trazem em sua obra conceituação sobre o acolher. E referem que o acolhimento do outro que é oferecido não deve vir carregado de dominação, de imposição de estruturas, mas deixar o outro ser ele mesmo. Deve se desvencilhar de toda a carga cultural que possa ser empecilho para o acolhimento autêntico.

Levinás (2020) afirma que, com base no modo ontológico de pensar, consegue-se detectar, explicar e compreender o processo patológico que a pessoa que se está cuidando está passando. A reação da pessoa diante da patologia e ao tratamento, pode-se diversificar, sem ignorar que pessoa que está diante de nós é um outro ser, uma alteridade.

Zanon (2019) afirma que, no que tange ao pensamento filosófico, o mais importante e inovador, no pensamento levinasiano, é seu aspecto ético, pela interpelação ética do outro que se revela em sua alteridade e que proporciona a compreensão da relação interpessoal e inter-humana.

O inter-humano está também na providência de uns em socorro com os outros, na perspectiva inter-humana de minha responsabilidade pelo outro homem, sem preocupação com reciprocidade, é no meu apelo e socorro gratuito, na assimetria da relação de um ao outro. (LEVINÁS, 2005, p. 141).

O pensamento de Levinás (2005) é um forte apoio para se demonstrar que os profissionais enfermeiros têm que se pôr em situação de compreensão pelo momento em que o outro está passando, com comportamento empático de compreensão, livre de julgamento e análise. Deve dispor -se a explicar, orientar, guiar e nortear o outro enquanto paciente, durante essa nova realidade vivenciada principalmente adotando a dinâmica dialógica, ou seja: produzindo e permitindo o entendimento com o paciente a partir do exercício livre da fala, do diálogo entre o eu enfermeiro e o outro paciente. Todos têm o direito de falar e o dever de ouvir. Na literatura acadêmica no campo da saúde, isso está bem compreendido. Veja-se o pensamento gadameriano<sup>1</sup>.

Do ponto de vista da prática, ainda temos dificuldades e a navegação de pacientes oncológicos, talvez seja uma prática que possa dar realidade, concretude a essa orientação intelectual.

Assim o diálogo que deve ser conduzido entre médico e paciente não tem, por exemplo o significado de anamnese. Essa é uma forma modificada que também faz parte do diálogo, sobretudo porque o paciente mesmo se lembrar e contar a partir de si. Acontece, então, o que, o médico, como médico procura a saber, que o paciente esqueça que é paciente e que está em tratamento. Quando se chega ao diálogo como nós, no mais, também nos entendemos um com o outro através do diálogo passamos a estimular novamente o contínuo equilíbrio de dor e bem-estar e a sempre contínua experiência de dor e recuperação do balanceamento. Assim é o diálogo que pode se tornar profícuo na situação de tensão entre médico e paciente. Porém esse diálogo somente será auferido quando ele se tornar quase igual ao que nós, no mais também conhecemos em comum na vida com outras pessoas, a saber, quando se envolve num diálogo o qual não é conduzido por ninguém, mas que conduz todos nós. Isso permanece válido para esse tipo de diálogo entre médico e paciente (GADAMER, 2011, p. 141).

---

<sup>1</sup> Texto extraído da obra Hans-Georg Gadamer – O caráter oculto da saúde. Obra fundamental para o exercício da medicina.

A concepção do outro é como um ser que pode ser cuidado de forma concreta utilizando todo embasamento de conhecimento técnico e científico, sem prejuízo a sua alteridade.

*O E.N. faz a busca ativa dos pacientes através das portas de entrada: ambulatório, SADT, centro cirúrgico e patologia. Antes do contato com o paciente, o primeiro contato é com o médico 'do paciente' para apresentar o serviço de oncologia do hospital. E tento agilizar desde a consulta com o cirurgião, até a realização do procedimento, resultado da biópsia, consulta com onco-hematologia e início do tratamento. (FÁTIMA).*

*Comecei a trabalhar com dados, informações, buscando quem eram meus pacientes. Depois desses dados, descobri quem são meus pacientes, meus beneficiários oncológicos, ai agora eu faço contato direto com eles, informo que estamos com o 'Programa de Navegação', e explico que o foco do programa é assistência, não assistência médica e nem de enfermagem, mas assistência no suporte do cuidado, suporte no auxílio social, auxílio de autorização de procedimento. É a navegação raiz mesmo. (APARECIDA).*

*Captação inicial, fazer esse paciente entrar no serviço. A gente divide a navegação em duas grandes etapas: a navegação inicial que é captar esse paciente novo. A gente tenta que ele – o paciente – fique no nosso serviço, pra que a gente consiga auxiliar no transcorrer de todos os exames que ele precisa fazer, das consultas, todos os tramites que vem dali por diante. (AUXILIADORA).*

Cada modelo de navegação é delineado pelo tipo de atuação do navegador, pelo momento da assistência em que o processo será iniciado, finalizado e estruturado, de acordo com a população a ser assistida, precisando ser adaptável a realidade cultural, social e econômica do serviço em questão. O início da navegação ficou estabelecido para acontecer após a confirmação do diagnóstico e a definição do tratamento estabelecido (PAUTASSO *et al.*, 2020).

Um dos benefícios da navegação está relacionado à diminuição do tempo decorrido do diagnóstico até o início do tratamento, tendo em vista que umas das maiores dificuldades dos pacientes é o acesso aos serviços especializados para a estadiamento, exames, consultas, definição do diagnóstico e conseqüente início do tratamento, gerando atrasos que impactam no prognóstico do paciente. Quando o paciente é referenciado ao enfermeiro navegador, esse profissional desempenhará um papel fundamental para garantir o acesso oportuno ao tratamento e assistência a pacientes oncológicos (DOERFLER-EVANS, 2016).

#### **- Navegação**

A identificação precoce do paciente que precisa ser navegado, o cumprimento das etapas pré-estabelecidas após o diagnóstico da doença oncológica e o acesso a informações e orientações contribuem para que o paciente navegado

possua direcionamento dentro da sua jornada de tratamento, evita o aparecimento de lacunas, desistências e perda do seguimento do cuidado.

O paciente navegado tem mais apoio e segurança durante a sua jornada, pois não se sente sozinho, tem o apoio desse profissional enfermeiro identificando suas necessidades e buscando solucionar as barreiras.

Os participantes discorreram sobre a força e o impacto do apoio desse profissional durante a jornada, e descreveram seu processo de trabalho para que se consiga reconhecer como esse profissional realiza suas atribuições.

A navegação pode ser vista como um direcionamento, pois o ato de navegar significa conduzir, marear, rotear, dar norte, dar sentido; e esse é o sentimento que é passado para os pacientes que são navegados, que a partir do auxílio desse profissional, o paciente tem uma direção dentro da caminhada em oncologia.

*Monitora e encoraja para garantir a adesão ao tratamento. A gente norteia e orienta o paciente. A gente vai conversando um pouco sobre essa linha de orientação, como acontecem os fluxos. Em casos de internações eletivas para quimioterapia, realizo a convocação desse paciente, realizo acolhimento e oriento. (CONCEIÇÃO).*

*A gente passa todas as informações, acolhe esse paciente, explica 'tintim por tintim' todo o processo que ele vai passar antes, durante e pós transplante, e a gente acompanha esse paciente até pelo menos o centésimo dia, até o D+100 ele é acompanhado pelo E.N. (GLÓRIA).*

*É uma questão de direcionamento, realmente o nome é correto: navegação, vai guiando a pessoa pro lugar correto, eu vejo que é de suma importância. É um profissional importante e essencial pro desfecho do tratamento oncológico. (APARECIDA).*

A comunicação com o paciente navegado está diretamente relacionada a educação em saúde. E é um dos princípios da navegação: fornecer informações para os pacientes e os familiares, envolvendo-os em seus próprios tratamentos, assim como na tomada de decisão, com vistas a tornar o cuidado seguro e eficaz. Ter ciência e conhecimentos suficientes sobre o planejamento de seu tratamento, resulta em maior autoconfiança e, conseqüentemente, melhora da qualidade de vida (RODRIGUES *et al.*, 2021).

*A gente acompanha a evolução médica, solicita exames, antecipa o que já tem agendado, entra em contato com o paciente pra ta orientando. Garantir que o paciente inicie o tratamento em 55 dias se ele já vier com alguma biópsia, e 60 dias se ele vier sem biópsia. A gente faz todo o acompanhamento pra que o paciente não perca o seguimento do tratamento, pra que ele consiga tratar nesse tempo que é lei. (LOURDES).*

Zibrik, Laskin e Hock (2016) confirmam sobre a redução do tempo para início de tratamento, e relata que determinado estudo que avaliou a atuação desse profissional na triagem evidenciou uma melhora significativa, levando os pacientes a iniciarem seu tratamento sistêmico 10 dias mais cedo em relação aos indivíduos diagnosticados sem a intervenção desse profissional. A atuação do E.N. na triagem dos pacientes com risco de desenvolver câncer e com neoplasias confirmadas ajuda no direcionamento das investigações diagnósticas.

*É importante porque depois do diagnóstico ele fica bem fragilizado, ele é dependente de informações, orientações, e eles tem muitas dúvidas, então pra eles esse acompanhamento é importante, acaba tendo a gente como amigo, que faz o acolhimento, acompanhamento, então eu acredito que é importantíssimo. (FÁTIMA).*

*Melhorou a capacitação da família para o cuidado. O E.N. chama a família, convoca e faz toda a orientação. Outra questão também é o acesso aos equipamentos porque temos parceria com empresas sem fins lucrativos. (GRAÇA).*

*A gente orienta muito, educa muito o paciente durante todo o processo. Ele sabe tudo que pode acontecer, isso traz mais segurança pro paciente e familiares, e deixa o processo com menos ansiedade. Ele chega com uma doença potencialmente ameaçadora a vida, perdido, e o E.N. chega pra ser a referência do paciente no processo. Acaba ajudando no vínculo, na adesão do tratamento, ajudando nos entraves do processo do sistema de saúde. (GLÓRIA).*

Taddeo *et al.* (2012) afirmam que a partir de processos educativos, os pacientes são empoderados, transmitem conhecimentos e desenvolvem habilidades, atitudes e autoconhecimento, permitindo participar ativamente do seu tratamento. Pacientes empoderados interagem de forma eficaz com profissionais de saúde, pois detêm o conhecimento, são mais informados e envolvidos no processo.

Rodrigues *et al.* (2021) evidenciaram os principais resultados clínicos da navegação de pacientes com câncer, quando realizada pelo enfermeiro, e caracterizou como: diminuição da ansiedade, melhora do condicionamento físico, diminuição do sofrimento, melhora e controle no manejo de sintomas, diminuição da depressão e do medo, melhora a qualidade, continuidade dos cuidados e qualidade de vida, redução no intervalo entre consultas, exames e tempo para início do tratamento e aumento no número de estadiamento.

As descrições das atribuições do E.N. são variáveis, são complementares, porém divergem em cada fala dos entrevistados. Estruturar o processo de trabalho desse profissional está diretamente relacionado ao tipo de paciente que receberá esse cuidado, ao tipo de neoplasia a ser navegada, ao tamanho e complexidade do serviço que dispõe do navegador.



Implantar a navegação com atribuições generalistas, amplas, sem um escopo pré-definido pode ajudar no primeiro passo para reconhecer qual o perfil da unidade de saúde. Após esse primeiro momento, cada instituição de saúde deve descrever como o E.N desenvolverá suas atribuições e como realizará seu processo de trabalho. Aquele que realiza a navegação de paciente precisa entender quais os objetivos do seu papel, porque o desenvolve, o que espera e onde deseja chegar, precisam ser descritos, gerando valor e indicador para que futuramente possa ser mensurado e demonstrado o impacto desse profissional.

*Atribuições que envolvem o convênio, o tipo de transplante, lista de doadores quando não é um transplante autólogo. O E.N. decide junto com a equipe médica os doadores, faz cadastro e lista no caso de doador não aparentado. Atribuições do E.N. do TMO, porque tenho outras colegas que não fazem isso. (GLÓRIA).*

*Garante que essas etapas sejam cumpridas em determinado tempo, isso inclui interface com os setores de autorização, imagem, interface com outros membros da equipe multiprofissional. Faz interface com todas as equipes. (NAZARÉ).*

*Coordenação do cuidado oncológico, garantir o cumprimento de protocolos, vínculo e apoio para o paciente e família, redução para tempo de início de tratamento. Avaliação das barreiras dos pacientes, pra facilitar o paciente entender o que ele pode precisar e como pode se organizar para manter o tratamento dele em curso. (ROSÁRIO).*

*Realizo consulta de enfermagem com orientações, e faço o acompanhamento no dia posterior, eu mando uma mensagem para saber como é que eles ficaram, se teve alguma reação. Faço o acompanhamento e realizo visitas diariamente, às vezes com o oncologista, as vezes vou só. Quando os pacientes estão internados na UTI, não faço visita, porque são pacientes mais graves, mas entro em contato com intensivista caso precise resolver alguma coisa. (FÁTIMA).*

*O E.N. vem como esse suporte de acompanhar a pessoa no processo todo, no continuum do cuidado. É entender que tem um processo, um protocolo e tudo mais a ser tratado, mas entender que tem uma pessoa ali, que ela tem as dificuldades, quer seja social ou emocional. O resultado final disso é uma pessoa bem assistida, com educação, que ela sabe o que ta fazendo. (APARECIDA).*

Pautasso *et al.* (2018) afirmam que a navegação é considerada um importante diferencial na assistência ao paciente, principalmente na atuação por meio do seu cuidado, e ajuda o paciente a superar as principais barreiras que dificultam o acesso a continuidade do tratamento.

*A gente consegue cumprir os protocolos que nós já temos desenhados, redução do curso da jornada do paciente com orientação, redução do tempo de início de tratamento. (ROSÁRIO).*

*Quando você estrutura o serviço de navegação, você acaba fazendo processos, e ai em cima dos processos você consegue atuar em cima de onde você ta possivelmente falhando. (AUXILIADORA).*

*Diminuir bastante tempo pra início de tratamento, reduziu vindas deles desnecessárias ao hospital, ao pronto socorro, conseguiu fazer ele cumprir melhor as*

*etapas do processo, teve maior aderência ao tratamento, de uma maneira geral. (NAZARÉ).*

Borchardt e Sangoi (2022) trazem em sua revisão dados referentes à avaliação da atuação do E.N. na triagem oncológica, e evidenciaram estudos sobre redução do tempo para início do tratamento em dez dias para pacientes que foram navegados em comparação aos indivíduos não navegados (ZIBRIK; LASKIN; HO, 2016). Estudo com pacientes com diagnóstico inicial de câncer de mama, mostrou redução do tempo de espera para cirurgia em nove dias, para os pacientes navegados (BALISKI *et al.*, 2014). Redução para nove dias entre o diagnóstico e início do tratamento em câncer de mama (ROSHIG *et al.*, 2019). E para pacientes com câncer de pulmão, evidenciou redução no tempo do primeiro tratamento oncológico em 19 dias (KUNOS; OLSZEWSKI; ESPINAL, 2015).

*O acesso do paciente em relação aos processos de agendamento, a gente conseguiu estabelecer melhorias nos setores relacionados a parte administrativa, setor de autorização, nos processos do setor de imagem. Redução de custo, relacionado ao custo-efetividade. (NAZARÉ).*

Segundo Almeida (2010), o enfermeiro é o profissional treinado a dirigir-se ao outro com intenções, com conhecimento ontológico, que partem de um eu que é livre antes de ser responsável, de um eu enfermeiro que é superior, soberano, que se responsabiliza pelo outro de acordo com sua vontade e decisão, aquele que diz saber o que é melhor ou pior, que afirma quando o outro tem ou deixa de ter autonomia. A filosofia levinasiana não menospreza o conhecimento ontológico, mas reposiciona para que nos permita enxergar a relação entre o cuidador e a pessoa a ser cuidada de modo que a alteridade prevaleça.

O papel do E.N., além de estar relacionado à coordenação de cuidados, exige conhecimentos, habilidades e atitudes específicas que permitam influenciar sistemas e comportamentos nos serviços de saúde, avaliar as necessidades da população, promover um planejamento avançado de atendimento e avaliar as suas barreiras, fornecer educação e recursos, facilitar a tomada de decisão compartilhada e identificar as lacunas e estratégias para atender às necessidades do *continuum*. Quanto mais precoce for o contato do paciente com o E.N., melhor será o acompanhamento em todo o sistema de saúde (ONCOLOGY NURSING SOCIETY, 2017).

O papel de um navegador de pacientes nem sempre é bem definido e, às vezes, também é referido como navegadores de cuidados, agentes comunitários de

saúde, gerentes de pacientes. A navegação do paciente normalmente descreve uma função que pode ser realizada por um profissional de saúde qualificado como um novo componente de sua função, entre várias tarefas existentes (BUDDE, 2022)

Cantril *et al.* (2019) evidenciaram que ausência de descrição de trabalho e orientação padronizada demonstram, ao E.N. e aos profissionais médicos, uma ampla falta de clareza em torno do papel e escopo do E.N., quando há falta de papéis em todo o sistema, quando os profissionais não entendem completamente o papel do navegador. O profissional precisa conhecer e valorizar a importância do seu papel.

#### **- Educação Continuada**

*Validação da prescrição, principalmente na unidade de internação. Treinamento que a gente faz junto com a equipe da educação continuada, principalmente relacionadas ao processo de validação da quimio. (CONCEIÇÃO).*

*Participa de reuniões semanais de discussões cirúrgicas que ocorrem as sextas. (GRAÇA).*

*Participa de congresso, pesquisa, redução de custo, evitar redundância de exames. Participa da construção de protocolos porque tem a visão da prática, participam também de melhorias de processos operacionais do hospital, eles conseguem identificar onde que nós temos as barreiras internas. (ROSÁRIO).*

*Participo das discussões clínicas, casos mais complexos são levados pro grupo Tumor Board, que são discussões clínicas, trabalhos de pesquisa, treinamento de equipe e validação e criação de novos protocolos e jornadas operacionais dentro do 'Programa de Navegação'. (NAZARÉ).*

A educação continuada é ferramenta utilizada com a finalidade de melhorar o desempenho profissional que possibilita o desenvolvimento de competência profissional, com objetivo de adquirir conhecimentos, habilidades e atitudes, para intervir e interagir com a prática diária, além de auxiliar a minimizar os problemas advindos da formação profissional (BEZERRA *et al.*, 2012).

A realização de reuniões científicas semanais para discussão de casos clínicos de pacientes oncológicos pela equipe multiprofissional auxilia na definição de condutas e promover atualização na área da oncologia (OSORIO *et al.*, 2020).

#### **- Estabelecimento de Vínculo**

A relação entre o profissional E.N. e o paciente com sua família é relação de confiança, na qual o paciente se sente seguro em compartilhar todas as barreiras vivenciadas, sejam elas sociais, emocionais ou psicológicas. O paciente sente-se mais confortável em partilhar as dificuldades com o E.N. do que com outros profissionais da saúde, pois sabem que o enfermeiro esteve com ele desde o início,

conhece todo seu caminho. Por vezes, relatam situações ao E.N. em vez de compartilhar com o médico assistente, ou esclarecem dúvidas sobre o tratamento com o enfermeiro, pois esses irão explicar em linguagem mais acessível para compreensão dos mesmos.

Os pacientes sentem-se seguros, confiantes, determinados por terem um profissional com dedicação a esse cuidado e acompanhamento. Se sentem importantes, valorizados, diferenciados e, a partir de então, o vínculo será mantido até o final de toda a jornada.

A gratidão por esse acompanhamento é algo sempre levantado e compartilhado pelos pacientes e familiares. Eles se sentem gratos por todo cuidado e carinho ofertado durante o tratamento. E esse vínculo contribui para a redução da perda, da desistência do tratamento.

A relação de confiança e vínculo desenvolvida entre profissional E.N. e paciente é evidenciada em todas as etapas da navegação. O paciente relata que ter o acompanhamento do navegador na sua trajetória torna-o mais seguro, mais confiante. A preocupação e cuidado com o cumprimento dos prazos, etapas, procedimentos contribui para que o trabalho desenvolvido pelo navegador seja humanizado.

*A gente consegue fazer o elo entre a equipe, porque às vezes a equipe ambulatorial já conhece esse paciente um pouco mais, e a equipe da internação não conhece, então a gente compartilha um pouco do perfil, como eles são, como é a compreensão, qual motivo de internação. (CONCEIÇÃO).*

*A gente liga 'pra' saber porque faltou, ai cada caso é um caso. A gente vai dar esse suporte 'pra' que ele volte. A gente tem um serviço que chama de monitoramento, onde o paciente pode entrar em contato 'pra' repassar queixas clínicas, dor e até reagendamento. (LOURDES).*

*A interlocução efetiva influencia positivamente na recuperação do paciente, auxiliando no controle da dor, na adesão ao tratamento, no enfrentamento da doença e na qualidade de vida dos indivíduos navegados. (APARECIDA).*

*A gente compartilha a navegação com assistência, então a gente visita esse paciente praticamente todos os dias, acompanha exames, acompanha o processo da 'pega da medula'. (GLORIA).*

Os navegadores conduzem a trajetória do tratamento do paciente e realizam gestão do cuidado por meio de registros em prontuários e sistemas eletrônicos (agenda de consultas, exames, quimioterapia, radioterapia). A comunicação entre paciente e navegador ocorre por telefone, mensagem de texto, aplicativos de mensagens, de forma presencial. Os benefícios dessa

comunicação/vínculo é a promoção do bem-estar entre os envolvidos (PAUTASSO *et al.*, 2020).

O filósofo Emanuel Levinás estabelece uma relação ética a partir do “outro” com a integralidade do cuidado. Nesse sentido, o paciente é visto como um ser completo, sem desconectá-lo das suas dimensões culturais, sociais, familiares, espirituais de maneira holística, estabelecendo, assim, o vínculo nessa relação profissional e paciente (SILVA *et al.*, 2018).

A hospitalidade pode ser entendida enquanto acolhimento, mas essa hospitalidade corre o risco de ser eliminada da casa a partir de que o ser separado se fecha em seu egoísmo. A possibilidade de a casa se abrir a *outrem* é o essencial que dá essência à casa (SOUSA e CAMINHA, 2020)

Nenhuma relação humana ou inter-humana pode desenrolar-se fora da economia, nenhum rosto pode ser abordado de mãos vazias e com a casa fechada: o recolhimento numa casa aberta a outrem – a hospitalidade – é o fato concreto do recolhimento humano” (LEVINÁS, 2020, p 154)

O E.N. é visto como uma conexão que une a equipe de saúde, familiares e paciente, com comunicação clara e objetiva, capaz de orientar, esclarecer, reforçar e validar as informações recebidas pelo paciente (OSORIO *et al.*, 2020).

A relação humana proposta por Levinás privilegia a alteridade do próximo, e é de fundamental importância quando a finalidade do serviço é cuidar do outro concreto e não do gênero humano. A enfermagem é uma profissão que cuida da saúde da pessoa, lida com dimensões distintas: ontologia (dimensão que conhece e se apropria do outro, conhece a patologia, as necessidades humanas) e a alteridade que não será compreendida por estar além dos limites de compreensão do eu enfermeiro (ALMEIDA, 2010).

Zanon (2019) aborda que no acolhimento do outro é o momento em que se instaura a igualdade. A presença do outro que vem além do mundo, mas que me empenha a fraternidade. Compreende-se a partir de Levinás que a relação de alteridade não é de modo algum passada pelo crivo conceitual, mas pela forma como o outro apresenta-se exposto, totalmente desprotegido.

### **Percepção dos enfermeiros sobre a navegação de pacientes**

#### **- Cuidado centrado no paciente**

A navegação traz o paciente para o centro do cuidado, toda a assistência fica em torno das demandas levantadas pelos pacientes, pelos entraves por ele vivido, pelas dificuldades que eles compartilham. E o objetivo é solucioná-los de forma empática, humanizada, valorizando o paciente e o familiar, deixando-os cientes que esse cuidado direcionado é para eles.

É o empoderamento do paciente por meio da capacitação, orientação, treinamento. É torna-lo participante ativo nas decisões do seu tratamento e de situações que envolvam o cuidado da sua saúde. Com esse cuidado centralizado no paciente, é visível a transformação no atendimento e na assistência dos profissionais de saúde, pois esse cuidado passa a ser personalizado de acordo com as demandas trazidas pelo paciente.

*É de fato ter a questão do acolhimento, o paciente não se sente perdido, ele sabe que ele tem um norte. Sabe que tem uma pessoa, alguém que está ali, te acompanhando, sabe da sua história, sabe quem você é, compartilha, essa relação de confiança que a gente cria com o paciente. (FÁTIMA)*

*Melhora o processo de satisfação dele, do tratamento, do que ele tá fazendo, isso sem dúvida é a melhor parte, você saber de fato pra onde se nortear. Empoderamento desse paciente, que ele crie essa autonomia, mas ele também tem essa relação de confiança. (CONCEIÇÃO).*

Confirmando o exposto acima, os autores Yackzan *et al.* (2019) reafirmam o quanto a satisfação com o atendimento é frequentemente relatada pelos pacientes. Reconhecer o nível de satisfação do paciente pode ser descrito como uma medida clinicamente importante e significativa, e auxilia na percepção desse paciente sobre o cuidado disponibilizado a ele por esse profissional da saúde.

*Impacto positivo, os pacientes elogiam muito o acompanhamento que eles têm do enfermeiro. Alguém que fica orientando eles, orientando quanto à consulta, porque eles ficam bem confusos durante o tratamento. Fora a rapidez que a gente tenta agilizar os procedimentos e o processo dele dentro da unidade hospitalar. (FÁTIMA).*

*Melhorou muito, e acho que tem sido uma melhora constante, porque assim os pacientes, principalmente quando tem ocorrência de complicações, não sabem muito bem a quem recorrer, e aí o que a gente percebe, que o E.N. acaba conseguindo ser a pessoa de referência do paciente. O navegador é a referência do paciente durante todo processo. Se o paciente tem alguma dúvida, tem alguma questão, sempre acaba recorrendo ao E.N. antes mesmo de acionar a equipe cirúrgica. (GRAÇA).*

*A gente consegue educar o paciente, dar o apoio pra que ele consiga realmente ser tratado. E não perder ele, porque antes muitos pacientes se perdiam no meio do tratamento. (LOURDES).*

Cirilo *et al.* (2016) afirma que o enfermeiro é profissional fundamental na educação dos pacientes e familiares, e possui papel significativo como facilitador do

processo ensino-aprendizagem devido à proximidade com o paciente, e é o profissional responsável pelas informações relacionadas aos medicamentos específicos que serão utilizados e possíveis efeitos colaterais da quimioterapia.

O processo ensino-aprendizagem é imprescindível, visto que promove a mais adequada orientação por parte do profissional e a compreensão e aplicação dos conhecimentos por parte do paciente. É necessário utilizar linguagem acessível que permita a compreensão dos pacientes para melhor aplicabilidade das orientações recebidas (MESQUITA; SILVA, 2016).

*A gente dá bastante suporte 'pro' paciente, seja de cuidados paliativos, de exames que na rede SUS, de um modo geral, ele não teria acesso. La no hospital ele tem acesso a esses tratamentos da mesma maneira que o paciente particular. (LOURDES).*

A primeira avaliação da necessidade de navegação e construção do plano de navegação foram descritas como função específica do E.N. Esse profissional consegue avaliar os pacientes que necessitam de mais apoio e cuidados. E, dentre os benefícios da navegação, está a certeza do cuidado centrado no paciente e gerenciamento da assistência em todas as fases do *continuum* do cuidado (PAUTASSO *et al.*, 2020).

Rodrigues *et al.* (2021) relatam que, dentre as atividades executadas pelo E.N., observa-se a atuação nos serviços de saúde com a personalização do cuidado, levando em conta as particularidades pessoais e clínicas de cada indivíduo, traçando um plano de cuidados único. Evidencia-se também as relações educacionais para com o paciente, familiares e cuidados, e a supervisão de todo processo de tratamento, garantindo o cumprimento das etapas.

Uma pesquisa realizada por Hook *et al.* (2012) avaliou a satisfação do paciente quando esses eram navegados por enfermeiros. Mais de 80% dos participantes concordaram moderada ou fortemente que as ações do navegador abordavam itens relacionados a necessidades educacionais, avaliação emocional, satisfação com o E.N e satisfação geral. Isto confirma e é corroborado pelas falas dos participantes acima (KORBER *et al.*, 2011).

*A navegação tem que ser uma relação de confiança, a gente é esse facilitador, traz o esclarecimento. Ele sabe que tem um caminho a percorrer, mas ele não tá sozinho nessa jornada, acho que isso é o principal. Cuidado, olhar centrado no paciente, não só processo, baseado no valor do paciente, faz todo sentido. Então é importante porque de fato a gente traz o que é importante 'praquele' paciente. (CONCEIÇÃO).*

*O E.N. faz toda a diferença, toda diferença mesmo. O paciente se sente acolhido, bem tratado, ele consegue realmente entender o que ta acontecendo. Muitos acabavam tratando e nem entendiam o que tava tratando. Eles são muito gratos, se sentem importantes. Se sentem diferenciados, sentem que a gente ta se preocupando com eles. (LOURDES).*

*É fundamental porque traz mais segurança 'pro' paciente, o paciente se sente mais acolhido, se sente abraçado. O paciente te tem como referência, ele vai até ti, do que tá perdido e solto no sistema que cada hora vai alguém só da assistência e não sabe do processo como um todo, o E.N. sabe desde o início de tudo, onde tudo começou. (GLÓRIA).*

*Você traz confiabilidade e reduz ansiedade, o paciente se sente amparado. Sente que o serviço ta dando atenção 'pra' ele. O navegador entra nesse meio, auxiliando ele a destrincar todas as informações, e isso que traz confiabilidade. E ele sente sempre bem acolhido, amparado, e tem a questão da satisfação do paciente também. (NAZARÉ).*

O contato entre E.N. e paciente traduz benefício para as partes envolvidas, especialmente o paciente, pois a navegação de pacientes tem sido descrita na literatura como uma excelente maneira de melhorar a jornada do paciente em todo o sistema, como resultado da coordenação de cuidado e transições entre os diferentes serviços hospitalares (ROHSIG *et al.*, 2019).

Roque, Gonçalves e Popim (2022) realizaram estudo e concluiu que nos locais em que foram implementados o programa de enfermeiro navegador, o resultado foi promissor, além de promover adequações em serviços oncológicos especializados. É importante ressaltar a contribuição desse profissional em relação aos cuidados prestados, destacando o potencial em se comunicar com a equipe e família, desenvolvendo habilidades que promovem a segurança e a qualidade do cuidado assistencial.

### **- Valorização profissional**

Dispor de um profissional que consiga assistir ao seu paciente na sua integralidade, conhecer a sua história, compreender as barreiras que impedem a continuidade do tratamento, conseguir ver a evolução do quadro do paciente dentro do contexto da doença oncológica, ter ciência de que a contribuição desse profissional impactou diretamente e positivamente no desfecho de uma pessoa com diagnóstico com câncer, contribui para evidenciar o quanto o papel do E.N é inovador.

Profissional com conhecimento atualizado, que compreende todo o contexto do câncer na vida do paciente navegado, que conhece todas as etapas que estão por vir antes, durante e após o diagnóstico, profissional que apoia, encoraja e



orienta. Ter propriedade sobre a história do paciente e poder discutir os casos que navega com segurança com expertise, isso é o diferencial do E.N.

O número de estudos e pesquisas tem aumentado com o passar do tempo, hoje em dia já se fala com maior frequência sobre navegação de pacientes. Nos grandes eventos da enfermagem oncológica existem módulos e palestras voltadas para essa temática que hoje está em evidência, já existem cursos com estágio em grandes hospitais oncológicos no Brasil. Os participantes ressaltam a importância do seu papel e da inovação desse profissional nas instituições oncológicas.

Nos grandes centros fora do país, o leque de atuação da navegação é maior, já não se fala mais de navegação especificamente para oncologia, a dinâmica funciona e tem efeitos benéficos para aqueles pacientes guiados, e que já existem relatos de expansão da navegação para outras doenças crônicas.

*Faz muito sentido pra gente que é enfermeiro, que não entrou naquele robotismo, e é um leque mesmo, parece assim que você coloca tipo um óculos, que quando você coloca, você enxerga um monte de coisa que você não vê. A gente escuta falar sobre o aumento do câncer, é isso que eu tenho que dar mais suporte 'pros' pacientes. E porque não dar suporte e ter o profissional ali que consiga circular nas áreas, eu vejo como um profissional essencial. (APARECIDA).*

*Melhor prática clínica também. O enfermeiro que navega ele é obrigado a saber daquela doença, daquele doente, tem muita propriedade naquelas condutas que ele vai tomar. Melhor assistência, sem sombras de dúvidas, porque o enfermeiro que vai navegar, ele sabe aquele caso, ele não pode fingir, ele tem que saber, ele acaba se apropriando daquilo, e quando a gente se apropria de uma coisa a gente acaba ficando perito, isso é uma melhora na assistência, uma melhora na qualidade do tratamento, na qualidade da assistência. (GLÓRIA).*

*É o profissional que consegue ter uma visão especializada naquele tipo de câncer, consegue apoiar aquele paciente e família, entender o que eles precisam 'pra' tratar rápido, pensando na sobrevida e melhor desfecho. É um profissional que tem uma visão muito especializada. É algo que tá crescendo dentro da enfermagem, a gente tá tendo reconhecimento nacional e internacional. (ROSÁRIO).*

A existência do profissional E.N. nas instituições brasileiras é considerada um diferencial nos serviços de oncologia no Brasil. Além de ajudar na assistência do paciente, este profissional auxilia a transpor barreiras que dificultam o acesso ao serviço de saúde. O E.N. com as atribuições, particularidades, especificidades e com a importância do papel que exerce e executa em âmbito internacional, tem sido alvo de estudos e foi descrito pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) como uma nova tendência para enfermagem (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2020).

*No hospital e em toda a jornada do paciente é como uma orquestra, e que o navegador seria o maestro, cuja melodia é ditada pelo médico, e a gente realmente*

*orientando cada instrumento, em que momento tem que entrar, e como tem que ser tocado, como tem que ser feito. Eu penso, imagino, uma orquestra quando eu penso na navegação, no todo, em todo o complexo que a gente faz. (NAZARÉ).*

O modelo de navegação de paciente desenvolvido por uma Universidade do Alabama, *Patient Care Connect Program* (PCCP), foi considerado o segundo modelo assistencial que recebeu Prêmio de Inovação em Cuidados de Saúde. O PCCP utilizou navegadores para educar e orientar pacientes com câncer e seus cuidadores. Esses profissionais atuavam como elo entre pacientes e profissionais de saúde para esclarecer e expressar as preocupações dos pacientes (COLLIGAN *et al.*, 2017).

O programa de navegação vem sendo implementado na atenção primária em países da América do Norte (Canadá e Estados Unidos da América (EUA)), para pacientes com doenças cardíacas crônicas, hipertensão arterial e diabetes. Podem ser desenvolvidos por profissionais da área da saúde, estudantes e voluntários, cada um com atribuições específicas, de acordo com seu nível de conhecimento (LIMA *et al.*, 2021).

*Tem um pouco de reconhecimento, de reconhecer a nossa expertise, que a gente não é alguém que executa uma tarefa, que a gente é também alguém que pensa, que tem capacidade de pensar, ter pensamento crítico, e consegue mostrar isso, então faz toda a diferença. (NAZARÉ).*

A principal contribuição da navegação de pacientes está relacionada ao avanço do conhecimento científico e abertura de um novo espaço de discussão e desenvolvimento de serviços para qualificação profissional e assistencial. A Navegação de Pacientes (NP) certamente chega à realidade da atenção oncológica no país como uma luz e, se desenvolvida dentro do olhar do cuidado centrado no paciente, iluminará a vida de tantas pessoas que, atualmente, devido às barreiras de acesso à assistência, vivem na sombra da busca de um cuidado humanizado e acessível a todos (PAUTASSO *et al.*, 2020).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A navegação é um modelo de prestação de cuidados com foco no paciente durante toda a sua jornada de tratamento. Tem como objetivo central prestar cuidado de qualidade e de forma segura. Esse modelo de cuidado pode ser utilizado para integrar o sistema de saúde que é fragmentado, descentralizado, facilitando a jornada desse paciente.

No Brasil foi criada a Lei nº 14.450, em 21 de setembro de 2022, que cria o Programa de Navegação para Pessoas com Câncer de Mama que tem como objetivo: viabilizar o diagnóstico do câncer de mama, garantir o cumprimento do tratamento em centro especializado, capacitar as equipes de saúde para prestação de cuidados integrais no rastreio, diagnóstico e tratamento do câncer de mama, garantir acesso do paciente à orientação, redução de custos, coordenação de cuidado individualizado. De acordo com essa lei o programa de Navegação deve estar integrado à Política Nacional de Atenção Oncológica, sendo necessário adequação dos serviços de oncologia.

O enfermeiro é o profissional que atua como ator principal na coordenação do cuidado no *continuum* da assistência, assegura aos pacientes, aos serviços e ao sistema de saúde um diferencial em relação à qualidade da assistência oncológica. É o elo de comunicação entre o binômio paciente e unidade hospitalar. É quem faz toda a interface do paciente navegado dentro do hospital, é quem descreve sobre a trajetória a ser seguida antes, durante e após o diagnóstico oncológico.

O enfermeiro navegador é quem orienta, através do plano de cuidados pré-estabelecido, eliminando as barreiras que surgem e que podem impactar no prognóstico e continuidade do tratamento. É quem tem maior aproximação da situação e do conhecimento técnico e compartilha com os envolvidos no cuidado para garantir o cumprimento de todas as etapas, sejam do diagnóstico, do tratamento, do paliativo. Por ser um profissional com impacto positivo no cuidado com o paciente, a conexão, confiança, vínculo estabelecidos entre eles ganharam destaque na fala dos participantes. A navegação é representada por esse vínculo, confiança onde o paciente se sente seguro, é a “morada” tão abordada no pensamento de Levinás.

A navegação de pacientes traz benefícios para o paciente, para as instituições pois garante o cumprimento dos tempos estabelecidos por Lei para início do tratamento, diminui custos, garante qualidade e segurança assistencial, além de

cuidado humanizado, com foco no paciente, nas demandas expostas por ele, proporcionando o empoderamento e conhecimento durante todo o tratamento.

Conforme o pensamento de Emmanuel Levinás, é possível compreender que o profissional enfermeiro deixa o seu papel central, dispersa-se dos seus ideais, afasta sua raiz cultural, suas crenças, e deixa o paciente no centro do cuidado. O filósofo valoriza o “ser humano” em seu significado, sua singularidade, através do contexto em que está inserido, em que está envolvido. Correlacionando com a navegação de pacientes, o contexto em que o paciente e a sua família estão inseridos, precisam ser analisados e considerados, para identificação de barreiras, entraves, empecilhos para continuidade do tratamento, compreender todo o contexto envolvido.

Além disso, Levinás utiliza-se da noção de morada como princípio da hospitalidade, aquele que abriga, acolhe, conforta. Sendo o abrigar no sentido da própria interioridade do ser, na sua intimidade. Pensamentos e princípios que podem ser utilizados pelo EN, que utiliza-se do hospital onde disponibiliza os cuidados como morada para os pacientes navegados, sendo estes vistos como os que necessitam de cuidados, prestando assistência devida de acordo com suas necessidades.

Utilizar-se da filosofia levinasiana foi essencial para compreender essa historicidade do cuidado, de forma completa, humanizada, holística, com princípios éticos, com responsabilidade pelo outro que recebe cuidados.

O estudo teve como principal limitação conseguir um maior número de participantes, pois a forma de identificação inicial através do Plataforma Lattes não demonstrou a realidade de profissionais que atuavam nessa área, a pesquisa inicial trouxe um número elevado de profissionais com o termo “navegação de pacientes” vinculados ao currículo, porém não eram atuantes na área. Não conseguimos incluir participantes da região norte do Brasil, mas não podemos concluir que nessa região não dispõe desse profissional. Percebemos um grande volume dessa modalidade assistencial, nos maiores centros do país, pertencentes a região sudeste, mas conseguimos trazer um representante de cada região, mostrando assim, que a navegação está em crescimento dentro de todo país, sendo maior parte dos participantes vinculados a hospitais privados, sendo apenas um participante colaborador de hospital que fornece cuidados com as premissas do SUS, porém gerenciado por outro hospital de grande porte e renome em São Paulo.

A navegação é um diferencial para os que atuam como navegador, pois trazem o sentimento de dever cumprido enquanto profissional de saúde, para o

paciente que se beneficia totalmente das atribuições do navegador e para a instituição que decidiu por implantar esse modelo assistencial, ganhando a credibilidade e resultados mais humanistas no tratamento, sendo este um diferencial importante.

As implicações na prática assistencial com base nesse estudo, irão demonstrar como os profissionais atuam em várias localidades do país, todas com o objetivo central de garantir a assistência eficaz, porém com a particularidade de cada instituição, com o objetivo de cada projeto de navegação, com a realidade de cada hospital, seja privado ou público.

Torna-se importante ressaltar o quanto é importante a expansão e implantação dessa modalidade de cuidados para a rede SUS, pois sabemos que essa rede de cuidados é quem detém maior número de pacientes oncológicos, e que se beneficiariam desses princípios da navegação, facilitando e garantindo o acesso em tempo oportuno, executando a referência e contra-referência dentro do SUS, além do aumento da expectativa de vida daqueles que buscam por cuidados.

Apesar de ser um assunto atual, ainda temos poucas pesquisas realizadas sobre a temática. Pode-se verificar que a literatura atual possui revisões sistemáticas, integrativas, relatos de experiência, descrição de casos, mas ainda há poucos estudos em relação a implementação do programa de navegação em oncologia.

As preocupações de Freeman, fundador e idealizador da navegação, estão o interesse enquanto possibilidade de tratamento em saúde com ênfase no paciente, em cuidar e acolher dentro da sua condição de vulnerabilidade, portanto, com uma visão humanista dando a esse termo o sentido de produzir relações menos violentas e mais confortáveis, que se relacionam ao pensamento de Emmanuel Levinas.

Freeman está para a saúde como uma espécie de crítico ao modelo vigente de sua época quanto aos protocolos de tratamento em saúde, assim como Levinas está para a Filosofia como crítico de um pensamento único, monopolizador da consciência pela via de um sentido do humano que produziu e produz, no mais das vezes fatos violentos, guerras. Ver a realidade concreta e a possibilidade de diminuir o sofrimento e as violências em todos os níveis, é o que parece ser a intenção dos dois autores, guardadas suas especificidades.

Uma noção que parece ligar os dois autores e que está presente nas respostas dos entrevistados, de um modo ou de outro, é a hospitalidade. Hospital, hospitalizar, hospitalização e todas as derivações vêm da palavra hospitalidade. Na Filosofia levinasiana, hospitalizar não é uma mera palavra, é um sentido, uma ideia

que desemboca numa prática de quem está em casa e acolhe a quem tem necessidade, movimentado pela ideia de reparação de um sofrimento, um desconforto que pode ser nomeado como fome, doença, maus tratos, preconceito.

Assim pode-se compreender que o hospital é a casa acolhedora do doente que necessita de cuidados para a recuperação de seu estado doentio. O hospital é a casa, a morada, mesmo que provisória, e é bom que seja assim, de alguém carente de saúde. O doente não tem identidade prévia, não diz a hora de chegar. Ele simplesmente chega.

Pelo que foi depurado das entrevistas, a navegação da enfermagem, o enfermeiro navegador se constitui do Eu responsivo, cuidadoso e hospitaleiro. Portanto, a navegação em saúde a partir de princípio humanista que coloca no centro das atenções não o Eu e seus compromissos, mas o outro e suas demandas. Assim compreendida, a navegação de pacientes é mais uma possibilidade de encontrar um sentido para o humano menos violento, mais acolhedor, hospitaleiro e resolutivo.

Diante de toda exposição dos benefícios e sobre a importância do enfermeiro navegador, deixamos como sugestão ampliar estudos relacionados ao tema, assim como implantação deste serviços nas unidades de atendimento aos pacientes oncológicos, seja atendimento unidade privada ou pelo SUS.x'

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. V. de. **A filosofia de Emanuel Lévinas como fundamento para a teoria e a prática do cuidado humanizado do enfermeiro**. 2010. 195 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

ALMEIDA, D. V. de. Humanização dos cuidados em saúde: ensaio teórico reflexivo fundamentado na filosofia de Emmanuel Levinás. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 767-775, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rcTnDvnybRXJ5LnmsFPQFbm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 set. 2022.

ALMEIDA, D. V.; CHAVES, E. C.; BRITO, J. H. S. Humanização dos cuidados de saúde: uma interpretação a partir da filosofia de Emmanuel Levinas. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, n. 10, p. 89-96, 2009. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/e3ec2778-dfd2-44a6-b51d-f8bcd634264f/CHAVES%2C%20E%20C%20doc%2031.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2022.

ALMEIDA, D. V.; RIBEIRO JÚNIOR, N. A sensibilidade e a humanização dos cuidados em saúde a partir da relação ética com o Rosto do Outro. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 407-412, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/sensibilidade\\_humanizacao\\_cuidados\\_saude\\_partir.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/sensibilidade_humanizacao_cuidados_saude_partir.pdf). Acesso em: 2 ago. 2022.

BALISKI, C. *et al.* Influence of nurse navigation on wait times for breast cancer care in a Canadian Regional Cancer Center. **American Journal of Surgery**, Belle Mead, v. 2017, n. 5, p. 686-692, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASKAR, R. *et al.* Cancer and Radiation Therapy: Current Advances and Future Directions. **International Journal of Medical Sciences**, [Ireland], v. 9, n. 3, p. 193-199, 2012.

BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M. de; SILVA, S. F. da. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 3, p. 499-510, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709#:~:text=Objetivo%3A%20descrever%20as%20dificuldades%20enfrentadas,câncer%2C%20de%20ambos%20os%20sexos>. Acesso em: 2 ago. 2022.

BEZERRA, A. L. Q. *et al.* O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 3, p. 618-625, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12771>. Acesso em: 2 ago. 2022.

BORCHARTT, D. B.; SANGOI, K. C. M. The importance of the navigator nurse in cancer patient care: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 11, n. 5, p. e25511528024, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28024>. Acesso em: 5 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Projeto OncoRede**: a (re)organização da rede de atenção oncológica na saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/qualidade-da-saude/3527-projeto-oncorede-propoe-novo-modelo-de-cuidado-ao-cancer>. Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Projeto OncoRede**: análise dos dados do projeto-piloto de abril de 2017 a abril de 2017. Rio de Janeiro: ANS, 2019b. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/relatorio-conclusivo-oncorede-pdf>. Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conas, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 12 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estatísticas de câncer**. Rio de Janeiro, 24 nov. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa**. Rio de Janeiro: Inca, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/brasil>. Acesso em: 10 set. 2021.

BUDDE, H. *et al.* What are patient navigators and how can they improve integration of care? European Observatory on Health Systems and Policies. Brief 44. January, 2022. ISBN: 1997-8073

CANTRIL, C. *et al.* Evaluating oncology nurse navigator clarity, education, preparation and scope of work within two healthcare systems. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, Pittsburgh, v. 23, n. 1, p. 52-59, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-23651677>. Acesso em: 10 ago. 2022.

CAVALCANTE, S. A. M. *et al.* Ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 459-466, 2013. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/515#:~:text=Resultados%3A%20Dos%2083%20artigos%20localizados,e%20exame%20clínico%20das%20mamas>. Acesso em: 2 ago. 2022.



CIRILO, J. D. *et al.* A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016.

COLLIGAN, E. M. *et al.* Innovative oncology care models improve end-of-life quality, reduce utilization and spending. **Health Affairs**, Millwood, v. 36, n. 3, p. 433-440, 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (São Paulo). **Navegação de pacientes: uma nova tendência na enfermagem**. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/navegacao-de-pacientes-uma-nova-tendencia-na-enfermagem/>. Acesso em: 10 jun. 2022.

DOERFLER-EVANS, R. E. Shifting paradigms continued – the emergence and the role of nurse navigator. **Journal of Thoracic Disease**, Hong Kong, v. 8, p. S498-S500, 2016. Supplement 6.

FREEMAN, H. P.; RODRIGUEZ, R. L. History and principles of patient navigation. **Câncer**, [S. l.], v. 117, n. S15, p. 3537-3540, 2011. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.26262>. Acesso em: 2 ago. 2022.

FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. A. Humanization knowledge of undergraduate nursing students. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 69, n. 2, p. 261-268, 2016.

GADAMER, H. G. O caráter oculto da Saúde. Trad. Antônio Luiz Costa. Ed, Vozes, Petrópolis, 2011

GILBERT, J. *et al.* Nurses as patient navigators in cancer diagnosis: review, consultation and model design. **European Journal of Cancer Care**, London, v. 20, n. 2, p. 228-236, 2010.

HOOK, A. N. N. *et al.* Breast cancer navigation and patient satisfaction: exploring a community-based patient navigation model in a rural setting. **Oncology Nursing Forum**, New York, v. 39, n. 4, p. 379-385, 2012.

HOWARD, J. Humanization and desumanization of health care: a concept review. *In*: HOWARD, J.; STRAUSS, A. (ed.). **Humanizing health care**. New York: Wiley, 1975.

KORBER, S. F. *et al.* A breast navigator program: barriers, enhancers, and nursing interventions. **Oncology Nursing Forum**, New York, v. 38, n. 1, p. 44-50, 2011.

KUNOS, C. A.; OLSZEWSKI, S.; ESPINAL, E. Impacto of nurse navigation on timeliness of diagnostic medical services in patients with newly diagnosed lung câncer. **The Journal of Community and Supportive Oncology**, Parsippany, v. 13, n. 6, p. 219-224, 2015.

LÉVINAS, E. **Ensaio sobre a alteridade**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

LÉVINAS, E. **Ética e infinito**. Lisboa: Edições 70, 2007.

LÉVINAS, E. **Totalidade e infinito: ensaio sobre a exterioridade**. Lisboa: Edições 70, 2020.

LIMA, M. E. R. F. *et al.* Atuação do enfermeiro navegador no acolhimento ao paciente oncológico. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, São Paulo, v. 2, n. 10, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/815/686>. Acesso em: 2 ago. 2022.

MESQUITA, M. E. R.; SILVA, R. P. Autocuidado e quimioterapia oral domiciliar: avaliação das práticas educativas dos enfermeiros sob a perspectiva de pacientes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 237-245, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017.

ONCOLOGY NURSING SOCIETY. **Oncology nurse navigator core competencies**. Pittsburgh: ONS, 2017. Disponível em: [https://prod-www.ons.org/sites/default/files/2017-05/2017\\_Oncology\\_Nurse\\_Navigator\\_Competencies.pdf](https://prod-www.ons.org/sites/default/files/2017-05/2017_Oncology_Nurse_Navigator_Competencies.pdf). Acesso em: 4 maio 2022.

OSORIO, A. P. *et al.* Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: relato de experiência. **Journal Nursing and Health**, Pelotas, v. 10, p. 1-10, 2020. Número especial. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19541/11997>. Acesso em: 2 ago. 2022.

PAUTASSO, F. *et al.* Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cQ6Vhk5Qx6LxB88c95smxXs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 mar. 2022.

PAUTASSO, F. F. *et al.* Nurse Navigator: development of a program for Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZMWdWh8DB6q76wsH8NvN7Xh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 ago. 2022.

RODRIGUES, R. L. *et al.* Clinical outcomes of patient navigation performed by nurses in the oncology setting: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, n. 2, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZMWdWh8DB6q76wsH8NvN7Xh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2022.

ROHSIG, V. *et al.* Nurse Navigation Program: outcomes from a breast cancer center in Brazil. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, Pittsburgh, v. 23, n. 1, p. 25-31, 2019.

ROQUE, A. C.; GONÇALVES, I. R.; POPIM, R. C. Benefícios do programa de navegação de pacientes e assistência de enfermagem em oncologia: revisão integrativa. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 25, n. 285, p. 7235-7250, 2022. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2236/2755>. Acesso em: 3 mar. 2022.

SHEJILA, C. H.; MAMATHA, S. P.; FERNANDES, D. J. Oncology nurse navigator programme: a narrative review. **Nitte University Journal of Health Science**, Deralakatte, v. 5, n. 1, p. 103-107, 2015. Disponível em: <https://nitte.edu.in/journal/december2014/ONNP.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2022.

SILVA, G. A. *et al.* Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/180449>. Acesso em: 5 jan. 2022.

SILVA, M. F. F. *et al.* Comprehensiveness in primary health care. **Revista Família, Ciclos Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 6, p. 394-400, 2018. Disponível em: <https://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2925>. Acesso em: 5 ago. 2022.

SOUSA, J. R. G. de; CAMINHA, I. de O. A hospitalidade como abrigo ético em Emmanuel Lévinas. **Problemata: International Journal of Philosophy**, João Pessoa, v. 11, n. 1, p. 36-59, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/problemata/about/contact>. Acesso em: 2 abr. 2022.

SOUZA, I. C. A.; FERNANDES, W. C.; VIEIRA, S. de L. Atuação e competências do enfermeiro navegador: revisão integrativa. **Revista Científica e Locução**, Extrema, v. 1, n. 20, p. 166-190, 2021. Disponível em: <https://periodicos.faex.edu.br/index.php/e-Locucacao/article/view/389/261>. Acesso em: 2 ago. 2022.

TADDEO, O. S. *et al.* Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2923-2930, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5Cg33mMfQV3VWTJxJ7DcBfG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

VIEIRA, C. M. **Papel da navegação de pacientes na melhoria dos prazos para início e conclusão do tratamento radioterápico definitivo no sistema público de saúde de Belo Horizonte**. 2020. 122 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo

Horizonte, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/35365>. Acesso em: 2 ago. 2022.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 5 dez. 2022.

WAGNER, E. H. *et al.* Nurse navigators in early cancer care: a randomized, controlled trial. **Journal Of Clinical Oncology**, New York, v. 32, n. 1, p. 12-18, 2014.

YACKZAN, S. *et al.* Outcomes measurement: patient satisfaction scores and contact with oncology nurse navigators. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, Pittsburgh, v. 23, n. 1, p. 76-81, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30682008>. Acesso em: 2 ago. 2022.

ZANON, A. O princípio da alteridade de Levinas como fundamento para a responsabilidade ética. **Revista Perseitas**, Medellín, v. 8, p. 75-103, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4989/498965770005/html/#:~:text=A%20alteridade%20apresentada%20por%20esse,O%20outro%20é%20sempre%20epifania..> Acesso em: 5 mar. 2022.

ZIBRIK, K.; LASKIN, J.; HO, C. Integration of a nurse navigator into the triage process for patients with non-small-cell lung cancer: crating systematic improvements in patient care. **Current Oncology**, Toronto, v. 23, n. 3, p. 280-283, 2016.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

### PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

- 1 Nome:
- 2 Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino
- 3 Idade:
- 4 Local de trabalho:

### INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS E DE TRABALHO

- 1 Tempo de formado:
- 2 Há quanto trabalha na área da oncologia?
- 3 Há quanto tempo trabalha nesse serviço?
- 4 Especialização em Oncologia?

### RELACIONADOS À NAVEGAÇÃO DE PACIENTES

- 1 No seu serviço dispõe de Enfermeiro Navegador? **(Excluída durante a entrevista por perceber redundância)**
- 2 Qual o papel do enfermeiro navegador dentro da equipe multiprofissional?
- 4 Quais as atribuições do Enfermeiro Navegador dentro da sua unidade?
- 5 Qual o impacto causado na assistência direta ao paciente após a implementação da navegação de paciente?
- 6 Quais mudanças que ocorreram no processo de trabalho após a implantação da navegação de pacientes.
- 7 Qual a importância do enfermeiro navegador para assistência ao paciente com diagnóstico de câncer?

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Resolução 466/12 CNS/MS

O Sr(a) esta sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada **“Enfermeiro navegador como prática de assistência à saúde em oncologia”**, cujo pesquisador responsável é o Prof Dr Helder Machado Passos, e pesquisadores envolvidos Pof Dra Suzana de Oliveira Manguiera e Mestranda Juliana Campos Coêlho.

Após a leitura e esclarecimentos de possíveis dúvidas relativas à pesquisa, o participante deverá rubricar todas as vias deste documento e assinar no local pré-determinado na última página com nome completo, sem abreviações.

Após o aceite do participante na pesquisa será aplicado questionário semiestruturado com perguntas voltadas para sua atuação como enfermeiro navegador.

### I - IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

PARTICIPANTE: .....  
 IDENTIDADE Nº: ..... SEXO: M F  
 NASCIMENTO: ...../...../.....  
 ENDEREÇO: .....  
 BAIRRO: ..... CIDADE: .....  
 CEP : ..... TELEFONE: (.....) .....

### II – OBJETIVOS DA PESQUISA

**Objetivo Geral:** Descrever a atuação do enfermeiro navegador na assistência à saúde em oncologia

**Objetivos específicos:**

- a) Reconhecer os profissionais que atuam como Enfermeiro Navegador a nível nacional a partir da Plataforma Currículo Lattes;
- b) Descrever a atuação do enfermeiro navegador dentro das unidades de atendimento à oncologia;
- c) Compreender a percepção de enfermeiros sobre a Navegação de pacientes

### III – DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

A pesquisa será realizada em dois momentos. No primeiro momento, os profissionais enfermeiros serão selecionados de modo intencional, com atuação em navegação de pacientes. Será realizada busca através do Plataforma Lattes, com a inserção do termo “navegador de pacientes” no modo de busca O segundo momento será composto por entrevistas individuais do tipo semiestruturada. Inicialmente você responderá um questionário para a com o objetivo de identificar dados sociodemográficos e de formação profissional e posteriormente será realizado a entrevista semiestruturada com perguntas sobre o tema do estudo.

### IV - DESCONFORTOS E RISCOS ESPERADOS DECORRENTES DO PROCEDIMENTO

O(s) questionário(s) poderá(ão) causar um sentimento de desconforto ou ansiedade frente às perguntas realizadas. Os pesquisadores estarão disponíveis para conversar e prestar apoio se necessários, frente a estas situações. Riscos são mínimos uma vez que se trata de um estudo observacional, porém não são inexistentes, podendo haver risco de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer parte dessa pesquisa ou dela decorrente. Considera-se possibilidade de risco, a quebra de sigilo por parte dos pesquisadores, e caso tal fato ocorra, o pesquisador será excluído da pesquisa.

## **V - BENEFÍCIOS QUE PODERÃO SER OBTIDOS**

Reconhecimento das adequações do programa de enfermeiro navegador e que precisam ser aperfeiçoados. Em decorrência da sua participação na pesquisa, haverá proveito direto e indireto, a partir do compartilhamento de informações relacionados ao tema pesquisado, podendo ser considerado como benefício da participação do pesquisado; assim como a divulgação dessa nova área crescente de atuação para a enfermagem, tornando-se benefício para a comunidade.

## **VI - CONFIDENCIALIDADE**

A confidencialidade de suas informações e o sigilo serão mantidos e sua identidade será preservada, conforme orientação da Resolução CNS 466/12. A sua participação neste estudo é voluntária, tendo o direito de retirar-se a qualquer momento. A recusa ou desistência da participação nesse estudo não repercutirá em prejuízo.

## **VII - DANOS RELACIONADOS À PESQUISA E INDENIZAÇÃO**

Qualquer dano resultante da sua participação no estudo será avaliado e tratado de acordo com os benefícios e cuidados a que você tem direito. Ao assinar este formulário de consentimento você não está renunciando a qualquer um dos seus direitos legais. A indenização consiste na cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante. O participante tem direito de buscar indenização nas instâncias legais, diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

## **VIII- ACOMPANHAMENTO, ASSISTÊNCIA E RESPONSÁVEIS**

Essa pesquisa não requer despesas previstas ao participante, porém em caso de ocorrerem gastos, despesas referentes ao estudo, sofrido pelo participante, esta será corrigida e garantida pelo pesquisador. O ressarcimento consistente na compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando houver.

O pesquisador e a equipe envolvida na pesquisa se comprometem a dar informação atualizada ao longo do estudo, caso este seja o seu desejo. TELEFONES PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS, REAÇÕES ADVERSAS OU QUALQUER DÚVIDA SOBRE O ESTUDO: (98) 9.9175.0589

## **IX. COMPARTILHAMENTO DE DADOS**

É de responsabilidade do pesquisador o armazenamento dos dados coletados, em banco de dados, garantindo o sigilo dos participantes, e a confidencialidade da pesquisa. Não haverá compartilhamento de dados em “nuvens” ou plataformas digitais.

## **QUEM DEVO CONTATAR EM CASO DE DÚVIDAS:**

Pesquisadores Responsáveis estarão disponíveis para esclarecimentos de segunda à sexta-feira, das 8h as 18h.

### **Prof Helder Machado Passos**

Universidade Federal do Maranhão – UFMA – São Luís/MA  
Telefones para contato: (98) 98112-1003

### **Suzana de Oliveira Manguiera**

Universidade Federal do Pernambuco – UFPE  
Telefone para contato: (83) 98827-7450

**Enf<sup>a</sup> Juliana Campos Coêlho**- Telefone: (98) 99175-0589

Endereço: Rua João Inácio Martins, Quadra E, nº 3, Conj Yolanda Costa e Silva. Ivar Saldanha. São Luís/MA

Assinatura do participante ou responsável legal

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

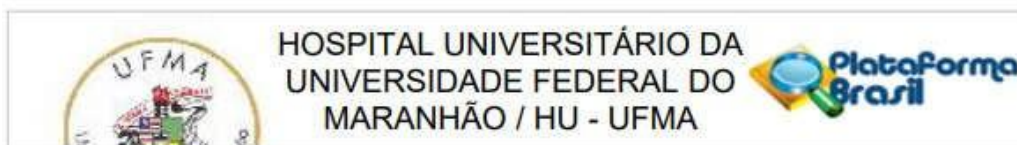




**ANEXO**

## ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

	
PARECER CONSULTATIVO DO CEP	
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>	
<b>Título da Pesquisa:</b> INTERFERÊNCIA INVESTIGADOR COMO PRÁTICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM ONCOLOGIA	
<b>Proprietário:</b> HELIENE MACIEL FERREIRA	
<b>Área Temática:</b>	
<b>TIPO:</b> Q	
<b>CARE:</b> 17/0001-0/000 0000	
<b>Instituição Proponente:</b> Universidade Federal do Maranhão	
<b>Participante Proprietário:</b> Françoise de Fátima	
<b>DADOS DO FINANCIADOR</b>	
<b>Número do Processo:</b> 4.300.077	
<b>Aprovação do Projeto</b>	
As informações contidas nos campos "Identificação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Justificativa do Projeto" e "Benefícios" foram submetidas às seguintes orientações Básicas de Pesquisa: PE, INFORMAÇÕES BÁSICAS, USU, PROJETO, TERMO de assessoria 21.03.08	
<b>RESUMO:</b>	
A doença oncológica tem se tornado cada vez mais frequente dentro da população mundial. O Conselho Nacional de Controle de Atividades Farmacológicas (CONVIFA) é a autoridade do SUS nos casos relativos de câncer. Sendo a doença de difícil diagnóstico e mais incidente (17º em causas), segundo por número de mortes e presença (200 mil casos, valor a ser 100 mil), segundo (20 mil) e em 2009 (21 mil) (INCA, 2010). O aumento da incidência de vida e o consequente crescimento econômico, demandam para o aumento de recursos de doenças oncológicas, assim como para o aumento de número de áreas oncológicas (ONCO, 2009). O câncer é considerado uma doença oncológica degenerativa, além outras doenças do tipo tumores e outras doenças degenerativas, pois necessita de tratamento longo, especializado e oneroso. Trata-se de um dos problemas de saúde mais complexos que a sociedade tem enfrentado (SILVA, 2010). O diagnóstico precoce implica no prognóstico do paciente. A doença, no diagnóstico, implica em diagnóstico, identificação das opções, com maiores possibilidades decorrentes do tratamento estabelecido. A saúde do paciente é mais comprometida por diagnóstico de câncer, logo, com o intuito de	
<b>Relatório:</b> Não há de acordo com o CEP	<b>Data:</b> 03/07/2015



Continuação do Parecer: 5.399.677

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LUIS, 10 de Maio de 2022

---

**Assinado por:**

**Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa  
(Coordenador(a))**