

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE – MESTRADO**  
**E DOUTORADO**  
**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Charlene dos Santos Silveira

**NAVEGAÇÃO DE PACIENTES EM ONCOLOGIA:** investigação em um serviço no  
estado do Rio Grande do Sul

Santa Cruz do Sul

2023

Charlene dos Santos Silveira

**NAVEGAÇÃO DE PACIENTES EM ONCOLOGIA:** investigação em um serviço no  
estado do Rio Grande do Sul

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa em Vigilância em Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug

Santa Cruz do Sul

2023

Charlene dos Santos Silveira

**NAVEGAÇÃO DE PACIENTES EM ONCOLOGIA:** investigação em um serviço no  
estado do Rio Grande do Sul

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa em Vigilância em Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug

Banca examinadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Suzane Beatriz Frantz Krug

Orientadora – Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde

Universidade de Santa Cruz do Sul

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Lia Possuelo

Banca examinadora interna – Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde

Universidade de Santa Cruz do Sul

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rita Catalina Aquino Caregnato

Banca examinadora externa

Professora Associada II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Professora permanente dos Programas de Mestrados Profissionais em Ensino na Saúde e Enfermagem

## AGRADECIMENTOS

É chegado o momento de extrema importância na vida acadêmica, a realização do sonho, este que só foi possível graças a muitas pessoas que me seguraram a mão e em momento algum me deixaram desistir. Pessoas que eu já tinha relações e pessoas que conheci neste momento.

Fica aqui minha eterna gratidão a minha família que foi tão presente nestes últimos dois anos, em especial minha mãe Carmen, meus sogros, Maria e João que compreenderam minha ausência e abdicação, dedicaram muito de seu tempo para cuidar e amar os meus filhos. Ao meu esposo, Gabriel e meus filhos Valentina e Rafael, meus sentidos de vida.

No decorrer desta etapa conheci pessoas especiais que sem obrigação alguma, me ouviram e me acolheram, minha turma do mestrado que mesmo de longe, foi tão presente. Em especial ao meu amigo, Guilherme Mocelin, com quem aprendi muito e compartilhei momentos bons e ruins. Aos meus colegas de trabalho, que por muitas vezes, seguraram “as pontas” para que eu pudesse estar presente nas atividades do mestrado.

Agradeço a minha orientadora pelos ensinamentos e paciência, por compreender minhas necessidades individuais no momento crucial e me acolher, não permitindo que eu desistisse. Aos professores e secretárias do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde que foram sempre tão solícitos, em especial a adorada Cássia que foi grande incentivadora.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa, me permitindo a realização deste sonho.

Um agradecimento especial à Unimed Porto Alegre, ao enfermeiro André, à enfermeira Sheron e toda a equipe da instituição que abriu as portas para que eu pudesse realizar a minha pesquisa de mestrado, incentivando a pesquisa e fomentando conhecimento.

Por fim, agradeço a Deus, que foi meu conselheiro em muitas madrugadas sombrias, acalmou meu coração em orações e me deu forças para chegar até aqui.

*Dedico essa dissertação àqueles que são o sentido de tudo para mim, meus filhos  
Valentina e Rafael.*

## RESUMO

**Introdução:** Os pacientes com câncer, além de lidarem com a doença e os efeitos adversos do tratamento, frequentemente enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde, obrigando-se a coordenar seu próprio cuidado, equilibrar situações e tomar decisões. A navegação de pacientes tem como princípio coordenar o percurso desses dentro do sistema de saúde, quebrando barreiras, ofertando oportuno acesso ao cuidado, preenchendo lacunas no conhecimento do paciente e sua família, e ofertando apoio na tomada de decisão. **Objetivo:** Conhecer o processo de implementação e operacionalização do programa de navegação de pacientes em um serviço de oncologia no estado do Rio Grande do Sul. **Artigo I: Programa de navegação de pacientes como promissor recurso no tratamento do câncer: uma revisão integrativa da literatura - Objetivo:** sistematizar a produção científica nacional e internacional acerca dos benefícios do programa de navegação de pacientes no cuidado em oncologia. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados LILACS, PubMed e Scopus, incluindo estudos que continham os descritores “navegação de pacientes” e “neoplasias”, bem como seus equivalentes em inglês e espanhol, no título, resumo, no corpo do texto ou nas palavras-chave. Foram incluídos no estudo artigos originais e de revisão, publicados entre os anos de 2017 e 2022, disponíveis no formato on line e de livre acesso, em português, inglês e espanhol. Determinou-se que livros, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso e trabalhos de eventos científicos seriam critérios de exclusão, bem como, qualquer estudo que abordasse a navegação de pacientes com foco diferente do proposto na pesquisa. O processo de coleta de dados, análise e seleção dos artigos baseou-se na recomendação PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*). A categorização dos dados baseou-se na técnica de análise temática, e a análise e discussão dos dados foi baseada na Análise de Conteúdo. Os resultados foram divididos em três campos temáticos: benefícios clínicos/assistenciais do programa de navegação; coordenação e protagonismo do cuidado; otimização de custos e processos da instituição de saúde. **Resultados:** identificou-se redução em sintomas como sofrimentos e ansiedade, redução da gravidade da depressão, de sinais e sintomas advindos do tratamento oncológico, do stress e melhora na qualidade de vida. Melhora na pontualidade na realização de exames diagnósticos; redução no tempo entre o diagnóstico médico e o início do tratamento; maior adesão e redução do abandono ao tratamento por parte do paciente. Evidenciou-se efetivas práticas de educação em saúde, empoderamento do paciente, coordenação no agendamento de consultas, cirurgias e exames, além da capacidade do indivíduo na superação de barreiras socioculturais e financeiras. Os benefícios para as instituições de saúde perpassaram por reduções substanciais de recursos e custos da assistência de pacientes navegados em comparação a assistência de pacientes não navegados, bem como no tempo de internação hospitalar e na quantidade de consultas em serviços de emergência. **Conclusão:** modelos e estratégias diferentes de programas de navegação têm sido desenvolvidos e desempenhado um papel fundamental no processo do câncer, proporcionando benefícios tanto para os pacientes quanto para as instituições de saúde. **Artigo II: Programa de navegação de pacientes em oncologia: desafios e potencialidades do processo de implementação e operacionalização – Objetivo:** conhecer o processo de implementação e operacionalização do programa de navegação de pacientes em um serviço de oncologia no estado do Rio Grande do Sul (RS). **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em um serviço de tratamento do câncer vinculado ao sistema de saúde suplementar, investigando o gestor, os profissionais dos serviços de saúde, os enfermeiros navegadores e os pacientes vinculados ao programa de navegação. Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos por segmento de sujeito investigado. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023, através de entrevistas. As entrevistas foram realizadas em formato híbrido, onde alguns indivíduos participaram

presencialmente e outros de forma virtual. Em ambos os formatos as entrevistas foram gravadas para posterior transcrição dos dados. Após a coleta de dados, realizou-se a transcrição na íntegra das entrevistas para arquivo digital. Atribuiu-se codinomes que faziam menção a cada segmento do sujeito, sendo Gestor = G; Profissional do Serviço de Saúde = PSS; Enfermeiro Navegador = EN; Paciente = P, seguido por numeral arábico conforme o decorrer das entrevistas, com exceção do segmento gestor, onde houve apenas um entrevistado, não sendo necessário enumerar. A análise dos achados da pesquisa foi realizada utilizando o método de Análise de Conteúdo e organizada em duas categorias temáticas: implementação do programa de navegação de pacientes e operacionalização do programa de navegação de pacientes. **Resultados:** o processo de implementação do programa de pacientes no serviço compreendeu uma proposta baseada no perfil epidemiológico e assistencial da instituição, necessitando remanejar um profissional da assistência direta ao paciente para exercer a atividade de navegador de pacientes. Foi elaborado o protocolo institucional descrevendo as padronizações do programa. Foi evidenciado que a visão organizacional do sistema de saúde o qual o serviço está vinculado compreendeu a importância do modelo de cuidado baseado na navegação de pacientes. Evidenciou-se que demonstrar sua relevância, conquistando espaço, bem como estabelecer a melhor forma de realizar a navegação de pacientes, foram dificuldades encontradas na implementação do programa. No processo operacional, os pacientes começaram a ser navegados a partir do início do tratamento do paciente, onde a fase de diagnóstico já foi concluída. A operacionalização do programa de navegação de pacientes respeita as características institucionais e da população atendida, personalizando o atendimento, a partir do conhecimento da patologia, do tratamento e do paciente. O cuidado é realizado de forma individualizada, seja através da interface com a equipe multiprofissional, no auxílio com questões administrativas, ou na educação em saúde sanando dúvidas. Os pacientes sentiram-se muito satisfeitos e acolhidos nas mínimas demandas, onde dúvidas que a grosso modo poderiam parecer banais, para quem está doente implica no cuidado. O potencial benefício do cuidado centrado ao paciente acarreta em aprimoramento para o serviço e otimização de recursos. Entre as dificuldades citadas na operacionalização do serviço foram questões voltadas a sistemas de informação, indicadores e questões relacionadas a prescrições médicas. **Conclusão:** Não há evidências de qual é a melhor forma de como implementar e operacionalizar um programa de navegação de pacientes. Cada instituição tem suas características e peculiaridades, bem como a população atendida tem necessidades diferentes entre si. Portanto, o conhecimento acerca de programa de navegação se faz de suma importância, no entanto, cada serviço precisa construir um formato baseado na literatura científica, mas que corresponda com a sua realidade para que obtenha sucesso no objetivo final.

**Palavras-chaves:** Navegação de Pacientes; Assistência Centrada no Paciente; Neoplasias; Institutos de Câncer

## ABSTRACT

**Introduction:** Cancer patients, in addition to dealing with the disease and the adverse effects of treatment, often face barriers in accessing healthcare services, requiring them to coordinate their own care, balance situations, and make decisions. Patient navigation aims to coordinate the journey of these patients within the healthcare system, breaking down barriers, offering timely access to care, filling gaps in patient and family knowledge, and providing support in decision-making. **Objective:** To know the implementation process and operationalization of the patient navigation program in an oncology service in Rio Grande do Sul, Brazil. **Article I: Patient navigation program as a promising tool in cancer treatment: an integrative literature review- Objective:** to systematize the national and international scientific production on the benefits of the patient navigation program in oncology care. **Methodology:** An integrative literature review was carried out in the database LILACS, PubMed e Scopus, including studies that contained the descriptors "patient navigation" and "neoplasms", as well as their equivalents in English and Spanish, in the title, abstract, body of the text, or keywords. Original and review articles published between 2017 and 2022, available online and free of charge, in Portuguese, English, and Spanish were included in the study. Books, theses, dissertations, undergraduate course papers, and scientific event papers were excluded, as well as any study that addressed patient navigation with a different focus from that proposed in the research. The data collection process, analysis, and selection of articles were based on the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Data categorization was based on the thematic analysis technique, and the analysis and discussion of the data were based on Content Analysis. The results were divided into three thematic fields: clinical/assistance benefits of the navigation program, care coordination and protagonism, and costs and processes optimization in the healthcare institution. **Results:** Reduction in symptoms such as suffering and anxiety, depression severity, signs and symptoms arising from oncological treatment, and stress level and improvement in quality of life were identified. Improvement in punctuality in diagnostic exams; reduction in the time between medical diagnosis and treatment start; increased adherence and reduced treatment abandonment by the patient. The study evidenced effective health education practices, patient empowerment, coordination of appointments, surgeries, and exams, and the individual's ability to overcome sociocultural and financial barriers. The benefits for healthcare institutions included substantial reductions in resources and costs of care for navigated patients compared to non-navigated patients, as well as reduced hospitalization time and the number of appointments for emergency services. **Conclusion:** Different models and strategies for navigation programs have been developed and played a fundamental role in the cancer process, providing benefits for both patients and healthcare institutions. **Article II: Patient navigation program in oncology: challenges and potentialities of the implementation and operationalization process - Objective:** to know the implementation and operationalization process of the patient navigation program in an oncology service in Rio Grande do Sul (RS). **Methodology:** This is a qualitative, exploratory, and descriptive study conducted in a cancer treatment service linked to the supplementary health system, investigating the manager, healthcare professionals, nurse navigators, and patients involved in the navigation program. The inclusion and exclusion criteria were defined according to the subject segments being investigated. Data collection took place between December 2022 and February 2023 through semi-structured interviews. The interviews were conducted in a hybrid format, with some individuals participating in person and others virtually. In both formats, the interviews were recorded for later data transcription. After data collection, the interviews were fully transcribed into a digital file. Codenames were assigned, referring to each subject segment: Manager = M; Healthcare Professional = HP; Nurse



Navigator = NN; Patient = P, followed by Arabic numerals as the interviews progressed, except for the manager segment, where there was only one interviewee, not requiring enumeration. The research findings were analyzed using the Content Analysis method and organized into two thematic categories: Implementation of the patient navigation program and Operationalization of the patient navigation program. **Results:** The implementation process of the patient program in the service involved a proposal based on epidemiological and care profile of the institution, requiring the relocation of a direct patient care professional to serve as a patient navigator. An institutional protocol was developed describing the program's standardizations. It was evident that the organizational vision of the healthcare system to which the service is linked understood the importance of the patient navigation care model. It was shown that demonstrating its relevance, gaining space, and establishing the best way to navigate patients were challenges encountered in the program's. In the operational process, patients began to be navigated from the beginning of the patient's treatment, where the diagnostic phase had already been completed. The operationalization of the patient navigation program considers the institutional and population characteristics, personalizing the care based on knowledge of the pathology, treatment, and patient. Care is provided individually through interaction with the multi-professional team, assistance with administrative issues, or health education to address questions. Patients felt very satisfied and supported in their minimal demands, where questions that might seem trivial to others impact care for those who are ill. The potential benefit of patient-centered care leads to service improvement and resource optimization. Among the difficulties mentioned in the operationalization of the service were issues related to information systems, indicators, and prescription-related matters. **Conclusion:** There is no evidence of the best way to implement and operationalize a patient navigation program. Each institution has its own characteristics and peculiarities, and the population served has different needs. Therefore, knowledge about patient navigation programs is of utmost importance. However, each service needs to build a protocol based on the scientific literature corresponding to its reality to achieve the ultimate goal.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Amazonas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DSS	Determinates sociais da saúde
GEPS	Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde
HPV	Papilomavírus humano
M	Metástase
N	Acometimento linfático
PPGPS	Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
T	Tumor primitivo
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO, MARCO TEÓRICO E OBJETIVOS .....	12
INTRODUÇÃO.....	13
2 A NAVEGAÇÃO DE PACIENTES .....	15
2.1 O câncer.....	15
2.2 O programa de navegação de pacientes em oncologia.....	18
2.3 A equipe de navegação de pacientes na oncologia.....	20
2.4 O Cenário do programa de navegação de pacientes oncológicos no Brasil.....	23
2.5 Interdisciplinaridade na assistência em oncologia.....	24
3 OBJETIVOS.....	26
3.1 Objetivo geral .....	26
3.2 Objetivos específicos.....	26
CAPÍTULO II - ARTIGOS .....	27
ARTIGO I - O programa de navegação de pacientes como importante instrumento no tratamento do câncer: uma revisão da literatura.....	278
ARTIGO II - Programa de navegação de pacientes em oncologia: desafios e potencialidades do processo de implementação e operacionalização .....	30
CAPÍTULO III – PRODUTO TÉCNICO .....	32
PRODUÇÃO DA CARTILHA COMO PRODUTO TÉCNICO .....	33
CAPÍTULO IV – CONCLUSÕES GERAIS .....	44
CAPÍTULO V – NOTA À IMPRENSA .....	47
O PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES COMO UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM ONCOLOGIA.....	48
CAPÍTULO VI- RELATÓRIO DE CAMPO.....	49
REFERÊNCIAS .....	57
ANEXOS.....	61
ANEXO A – Instrumento de Coleta de Dados para Gestores.....	62
ANEXO B – Instrumento de Coleta de Dados para Profissional do Serviço de Saúde .....	63
ANEXO C – Instrumento de Coleta de Dados para Enfermeiro Navegador .....	64
ANEXO D - Instrumento de Coleta de Dados para Paciente.....	65
ANEXO E – Carta de aceite da instituição.....	66
ANEXO F – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	67
ANEXO G – Normas da revista do artigo I.....	72
ANEXO H – Normas da revista do artigo II.....	84
ANEXO I - Comprovante submissão do artigo II.....	88

## APRESENTAÇÃO

A sobrecarga de um diagnóstico de câncer transcende sensações inesperadas por quem as experimenta, nessa perspectiva onde houver uma chance de melhorar o cuidado, é importante que haja construção científica. Vislumbrando agregar conhecimento e disseminar o tema navegação de pacientes em oncologia, o presente estudo buscou conhecer o processo de implementação e operacionalização de um programa de navegação de pacientes desenvolvido no Rio Grande do Sul.

O desejo de pesquisar o assunto advém da longa trajetória no cuidado oncológico vivenciado pela pesquisadora, acompanhando seus conflitos que, por inúmeras vezes, não estavam diretamente relacionados à doença propriamente dita. Sendo assim, essa dissertação de mestrado buscou proporcionar uma leitura objetiva acerca do tema, no intuito de incentivar que novos olhares se voltem para esse modelo de cuidado.

A presente dissertação foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul e é composta por seis capítulos:

Capítulo I: Introdução, marco teórico e objetivos;

Capítulo II: Artigos I e II,

Capítulo III: Produto Técnico

Capítulo IV: Conclusões gerais;

Capítulo V: Nota à imprensa;

Capítulo VI: Relatório de campo.

No capítulo II constam os seguintes manuscritos:

ARTIGO I – Programa de navegação de pacientes como promissor recurso no tratamento do câncer: uma revisão integrativa da literatura

ARTIGO II - Programa de navegação de pacientes em oncologia: desafios e potencialidades do processo de implementação e operacionalização

**CAPÍTULO I**  
**INTRODUÇÃO, MARCO TEÓRICO E OBJETIVOS**

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma patologia causada por mutações genéticas, em que ocorre o crescimento desordenado de células, ou seja, uma falha na divisão celular. Esta divisão dá-se muito rapidamente e estas células tendem a ser demasiadamente agressivas e incontroláveis, podendo acometer qualquer órgão do organismo. Alguns órgãos são mais frequentemente afetados e a gravidade está relacionada com o tipo de diferenciação celular do tumor. Fatores intrínsecos e extrínsecos são determinantes para o desenvolvimento de tumores malignos, sendo que as causas internas são relacionadas à uma pré determinação genética, ou fator hereditário, e as causas externas estão associadas a fatores ambientais, hábitos e à qualidade de vida do indivíduo (BRASIL, 2023a).

Estima-se que para o ano de 2023 a incidência do câncer no Brasil, seja de 342.350 para homens, dos quais 30% sejam neoplasias de próstata. Em mulheres, a incidência estimada é de 362.730 casos, onde o câncer de mama ocupa a primeira colocação com 30,1% desta população. Ambos os sexos apresentam as neoplasias de cólon e reto em segundo lugar em números de novos casos estimados, sendo de 9,2% para homens e 9,7% para mulheres (BRASIL, 2023b).

No estado do Rio Grande do Sul (RS), os dados corroboram com os dados nacionais, sendo que as taxas colocam as neoplasias de próstata em homens e as neoplasias de mama em mulheres, como os cânceres que mais acometerão novos pacientes (BRASIL,2023b). Ressalta-se que a elevação da incidência desta patologia está diretamente relacionada ao aumento da expectativa de vida, pressupondo que ações direcionadas à prevenção e controle da doença devem estar no foco dos sistemas de saúde em todos os níveis de atenção (RIO GRANDE DO SUL, 2020a).

O diagnóstico de câncer acarreta inúmeras angústias ao indivíduo e à sua família, gerando uma série de sentimentos, como medos advindos do desconhecido caminho a ser percorrido. Aliado a isso, o receio das perdas que poderão ocorrer em função do processo patológico no contexto emocional, psíquico, social, econômico, e a proximidade que a doença traz de questões voltadas à finitude e terminalidade. Neste sentido, o papel da equipe de saúde torna-se imprescindível no enfrentamento do processo de adoecimento e tratamento, sendo o enfermeiro, elemento fundamental no tocante ao cuidado integral do indivíduo e sua família. Cabe ao profissional de enfermagem, uma vez estabelecido o vínculo, tornar o paciente detentor do seu cuidado, auxiliando-o e encorajando-o na adaptação em sua nova realidade (MENEZES et al., 2020; RIBEIRO et al., 2019).

Os pacientes com câncer, além de lidarem com a doença e os efeitos adversos do

tratamento, frequentemente enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde, obrigando-se a coordenar seu próprio cuidado, equilibrar situações e tomar decisões. Assim, a navegação de pacientes tem como princípio coordenar percurso destes dentro do sistema de saúde, quebrando barreiras, ofertando oportuno acesso ao cuidado, preenchendo lacunas no conhecimento do paciente e sua família, e ofertando apoio na tomada de decisão (GORDILS-PEREZ et al., 2017).

A navegação em oncologia, portanto, tem favorecido pessoas com câncer, oferecendo maior conhecimento ao paciente e cuidador, que por sua vez tem apresentado melhor adesão ao cuidado e conseqüente melhoria na qualidade de vida. Ainda, a partir do momento em que o paciente obtém redução de tempo entre o diagnóstico e início do tratamento, adere de forma mais efetiva e tem maior conhecimento acerca de todo o processo envolvido. Conseqüentemente, as instituições e serviços de saúde acabam sendo beneficiadas com a redução de custos, uma vez que este paciente terá menos visitas aos serviços de urgência e emergência, além da redução nas taxas de internação hospitalar (ONS, 2018).

No entanto, a navegação de pacientes é uma experiência relativamente nova em âmbito internacional e ainda pouco conhecida e difundida no Brasil. Os estudos escassos reforçam a necessidade de elevar o embasamento teórico a fim de fomentar a ampliação do olhar acerca do tema (PAUTASSO et al., 2020). Neste contexto, o presente estudo justifica-se, além dos fatores já citados, pela necessidade de aprimorar a assistência ao paciente oncológico, melhorando índices de sobrevida, reduzindo tempo de espera entre o diagnóstico e início de tratamento, estimulando o conhecimento do paciente e conseqüente melhoria na qualidade de vida (ONS, 2018).

Ainda, o Brasil vem passando por uma constante mudança no que tange ao uso de novas tecnologias em saúde, o que deve-se entre outros fatores, a elevação dos custos dos sistemas de saúde ressaltando-se que esta incorporação deve dar-se de forma viável e sustentável, favorecendo sua incorporação (LIMA; BRITO; ANDRADE, 2019). Desta forma, a partir dos resultados do presente estudo, propõe-se a elaboração de um produto técnico para orientação e divulgação do programa de navegação de pacientes, no intuito de estabelecer a disseminação do tema.

Poucos são os serviços de oncologia que têm implementado o programa de navegação de pacientes no RS. Diante do exposto, tem-se o seguinte problema de pesquisa: como se desenvolve o processo de implementação e operacionalização do programa de navegação de pacientes em uma instituição oncológica de saúde no estado do RS?

## **2 A NAVEGAÇÃO DE PACIENTES**

A navegação de pacientes é um modelo de cuidado projetado para promover acesso ao diagnóstico e tratamento oportunos do câncer e outras doenças crônicas no intuito de eliminar barreiras (FREEMAN; RODRIGUEZ, 2011). Caracteriza-se pela individualização da assistência prestada ao paciente e seu familiar/cuidador, preenchendo as lacunas deixadas pela fragmentação do sistema de saúde. Inicialmente foi idealizada na intenção de reduzir as disparidades entre pacientes oncológicos, tanto no âmbito de conhecimento, quanto psicossocial (KLINE et al., 2019).

O primeiro programa de navegação de pacientes, desenvolvido pelo mastologista americano Harold Freeman, surgiu em meados dos anos 90, no intuito de eliminar barreiras entre um achado clínico sugestivo de neoplasia e sua resolução diagnóstica e tratamento e expandiu-se posteriormente para todo o processo da doença, desde a prevenção, detecção, diagnóstico, tratamento e terminalidade (FREEMAN; RODRIGUEZ, 2011).

Embora tenha sido desenvolvida na premissa do processo do câncer, atualmente a navegação de pacientes tem sido aplicada em outros contextos de saúde, desde cuidados primários, transição de cuidados e outras doenças crônicas (TANG; GHALI, 2021).

### **2.1 O câncer**

A compatibilidade entre resultado do histopatológico e a avaliação clínica do paciente é fator determinante no momento do diagnóstico, que por sua vez é fundamental quando se fala em oncologia. O estadiamento da doença é o passo seguinte ao diagnóstico, o qual avalia o tumor em relação à sua extensão anatômica e presença de metástase. A classificação do estadiamento da neoplasia dá-se pelo sistema TNM, em que T se refere a tumor primitivo, N ao acometimento linfático e M à metástase, contudo, alguns tumores não necessariamente preenchem todas as categorias T ou N. A partir disto é traçado o plano terapêutico do paciente (BONASSA et al., 2012; BRASIL, 2019).

O momento do diagnóstico é causador de ansiedade, e dependendo da forma que o paciente recebe a notícia, pode acabar dificultando o processo que o sucede. O período que transcorre entre o diagnóstico e o início do tratamento é considerado uma das fases mais estressantes, podendo interferir inclusive na sua capacidade de realizar atividades cotidianas. São inúmeros os desafios enfrentados pelo paciente e sua família na busca por receber e compreender as informações (CANTRIL; MOORE; YAN, 2019).



Cerca de 30 a 50% dos casos de câncer podem ser prevenidos, lançando mão de medidas como não uso de tabaco, dieta saudável, atividade física regular, peso corporal adequado, vacinação contra HPV e hepatite B, redução de exposição à radiação e poluição. Além disso, o rastreamento da doença e diagnóstico precoce são fortes aliados na redução da morbimortalidade, considerando as chances de tratamentos menos agressivos e maior probabilidade de resposta (WHO, 2023).

No Brasil, a lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 assegura que o paciente tenha seu tratamento fornecido integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo o direito de submeter-se ao primeiro tratamento em até 60 dias a contar do diagnóstico (BRASIL, 2012). Considerando a malignidade como principal hipótese diagnóstica, a lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019, garante que os exames diagnósticos sejam realizados no prazo máximo de 30 dias, mediante a solicitação médica (BRASIL, 2019).

No Rio Grande do Sul, a lei nº 15502, de 13 de agosto de 2020 dispõe sobre a Política Estadual para prevenção e o controle da neoplasia maligna no estado, no sentido de subsidiar a redução da mortalidade e incapacidade causadas pela doenças, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes com ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (RIO GRANDE DO SUL, 2020b).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva (BRASIL,2023c), o tratamento do câncer pode ser realizado com uma única terapia, ou em terapias combinadas. A tomada de decisão médica leva em consideração a localização, o tipo de câncer, a condição clínica do paciente e a extensão da doença. As terapias mais utilizadas são:

- A cirurgia oncológica, com vistas à realizar a retirada do tumor, podendo ser curativa ou paliativa;
- A quimioterapia, em que há a utilização de agentes químicos (isolados ou em combinação), com administração por via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea, ou tópica;
- A radioterapia, em que utiliza-se de radiações ionizantes para destruir o tumor ou impedir que as células aumentem;
- O transplante de medula óssea, utilizado como tratamento para algumas doenças hematológicas, que trata-se da substituição de uma medula óssea doente ou deficitária, por células normais de medula óssea. Pode ser autogênico (quando a medula é do próprio paciente), alogênico (quando a medula vem de um doador), ou pode ser feito através de células precursoras de medula óssea de um doador ou do sangue de cordão umbilical.

### 2.1.1 As barreiras do câncer

O adoecimento não deveria ser diferente entre grupos sociais, e o estado de saúde ideal teria que estar ao alcance de todos os indivíduos, de forma igualitária e sem distinções (GALVÃO et al., 2021). No entanto, os resultados de saúde de um indivíduo podem ser diretamente afetados pelos determinantes sociais da saúde (DSS) da realidade no qual ele está inserido. Neste sentido, as condições de vida diária de uma sociedade podem acabar perpetuando as desigualdades (PAHO, 2023). Esses determinantes sociais são grandes responsáveis pela iniquidade na saúde e contribuem diretamente para as disparidades na oncologia. Inúmeros fatores, incluindo a prevalência de fatores de risco para o câncer, acesso a plano de saúde, possibilidade de acompanhamento dos exames anormais e fatores ambientais, acabam por contribuir para as diferenças na triagem e taxas de diagnósticos (BERNARDO et al., 2019).

Em países de baixa e média renda, a sobrevivência de pacientes com câncer tem se mostrado pior do que em países de renda média-alta e alta. As barreiras de acesso ao serviço de saúde enfrentadas incluem questões socioculturais, falta de acesso geográfico às unidades de saúde, falta de provedores de cuidado bem capacitados e barreiras financeiras. Além disso, quando acontece o diagnóstico tardio, em que a doença já está em estágio avançado, o acesso precário a tratamentos de qualidade e a fragmentação dos sistemas de saúde são fatores que contribuem para alavancar as disparidades globais de sobrevivência por câncer (DALTON et al., 2019).

Um estudo realizado em Ohio, nos Estados Unidos, recrutou 424 participantes de programas de navegação com o objetivo de avaliar preditores demográficos e psicossociais de barreiras para a resolução diagnóstica de um rastreamento anormal do câncer. Crenças e concepções sobre o tratamento foram as barreiras mais comuns. Além disso, a dificuldade em se comunicar com o provedor de cuidados de saúde e problemas de agendamento também foram relatadas com maior frequência. Raça, educação, status de emprego e renda estavam presentes nos relatos. Indivíduos não brancos, com menor escolaridade, desempregados ou aposentados, com menor renda e sem plano de saúde eram mais propensos a relatar barreiras no diagnóstico. Quanto às questões psicossociais, verificou-se que a ansiedade, sintomas depressivos, menor suporte pessoal e físico, e estresse elevado estavam mais propensos a serem relatados em pelo menos uma barreira para resolução diagnóstica (KROK-SCHOEN et al., 2015).

A necessidade de gerenciar comorbidades está relacionada ao atraso em obter um diagnóstico ou tratamento do câncer, o que deve-se ao fato da necessidade que o indivíduo tem

de gerenciamento e tratamento de outras patologias. Além disso, indivíduos com múltiplas comorbidades ou com patologia associada de maior gravidade tornam-se mais suscetíveis a demorar mais em alcançar a resolução diagnóstica (WHITLEY et al., 2017).

Em algum momento do seu tratamento, a maioria dos pacientes precisará de auxílio para encarar os desafios, sejam eles logísticos, econômicos, culturais, lacunas nos planos de saúde, questões emocionais, como medos e angústias, comorbidades, gestão de sintomas, fragmentação do sistema de saúde e inclusive assistência com documentação, como encaminhamentos de autorizações, entre outros (LOPEZ et al., 2019).

## **2.2 O programa de navegação de pacientes em oncologia**

Além das incertezas e ansiedades pelas quais o paciente passa no momento do diagnóstico e a necessidade de tomadas importantes de decisão, ele acaba por ser ainda desafiado pela complexidade de navegar pelo sistema de saúde sem saber exatamente quais os serviços são acessíveis, o que torna este momento ainda mais estressante. Essa complexidade na navegação nos serviços de saúde é, com frequência, enfatizada pelos pacientes, demonstrando a necessidade significativa de manter a continuidade nos cuidados (JEYATHEVAN; LEMONDE; BRATHWAITE, 2017).

O programa de navegação de pacientes é um modelo de atenção que busca desenvolver ações centradas na necessidade do paciente, auxiliando-o a navegar nos serviços e sistemas de saúde. Compreende a adoção de ações tanto em processos assistenciais quanto administrativos, adequadas ao perfil do paciente, na busca de efetividade na adesão ao tratamento, investindo na quebra de barreiras em todos os sentidos do cuidado, e apesar de ter se iniciado na premissa de triar a diagnosticar precocemente o câncer, atualmente é estendido até a sobrevivência e cuidados na terminalidade (LUBEJIKO et al., 2017; PAUTASSO et al., 2020).

O cuidado centrado no paciente é descrito como: colocá-lo ao centro do seu cuidado, auxiliando-o na tomada de decisão, em que baseia-se no conhecimento de informações pertinentes e fundamenta-se em seus próprios valores e necessidades. O conhecimento acerca do seu diagnóstico, a partir da quebra de barreiras, como falta de informação, alfabetização em saúde e questões relacionadas à saúde mental, dessa forma permite que o paciente esteja mais bem preparado para o enfrentamento do seu tratamento (JEYATHEVAN; LEMONDE; BRATHWAITE, 2017).

Apesar da constante evolução da navegação de pacientes desde o seu desenvolvimento, os princípios básicos estabelecidos pelo Dr. Freeman seguem sendo utilizados: modelo centrado

no paciente; facilitar o acesso do paciente à assistência em saúde; eliminar barreiras; distinguir funções e responsabilidades dos navegadores; ser custo efetiva; determinar o tipo de navegador (leigo ou profissional da saúde) de acordo com as necessidades do paciente; determinar o ponto de início e término da assistência em que a navegação deve ser realizada; conectar os sistemas de saúde desconectados, e; necessidade de um coordenador do sistema de navegação diferente do navegador de pacientes (PAUTASSO et al., 2020).

Um estudo de coorte retrospectivo realizado nos Estados Unidos, investigou a diferença de tempo desde a primeira consulta oncológica até o início do tratamento para pacientes com câncer de pâncreas antes e após a implementação do programa de navegação. Os pacientes navegados foram assistidos por um navegador já na primeira consulta oncológica, onde foram avaliadas as questões individuais de cada paciente. Além disso, o navegador de pacientes realizou contatos regulares com os pacientes para variadas demandas, auxiliando desde a providenciar transporte para consultas agendadas, lembrar sobre as próximas visitas médicas, encaminhamentos para equipe multidisciplinar, entre outros. O tempo entre a primeira consulta e o início do tratamento foi de 46 dias para os pacientes atendidos antes da implementação do programa de navegação e 26 dias para os pacientes atendidos após a sua implementação (ENOMOTO et al., 2019).

Loiselle e colaboradores (2020) avaliou pacientes oncológicos de centros de oncologia filiados a universidade de Montreal no Canadá, quanto a satisfação da vivência daqueles navegados em relação aos não navegados e verificou que os pacientes navegados apresentaram maior satisfação, onde o suporte emocional foi o fator que apresentou maior diferença, seguido por questões como informação, educação e comunicação, conforto físico, respeito pelo paciente e coordenação consecutivamente.

Aspectos financeiros estão relacionados à adesão ao tratamento e consequentemente às suas disparidades. Um estudo piloto prospectivo, realizado no *Seattle Cancer Care Alliance*, teve como objetivo testar a viabilidade de administrar um programa de navegação em educação financeira. O estudo incluiu 34 pacientes entre outubro de 2015 e junho de 2016, dos quais 59% concluíram minimamente um dos componentes propostos pelo programa. Entre os participantes, 55% relataram aumento de dívidas durante o tratamento e 55% experimentaram redução de renda. No tocante ao uso dos medicamentos, 15% dos pacientes chegaram a pular doses para economizar dinheiro e 5% recusou o tratamento devido ao custo. Ainda, 33% dos participantes do estudo relataram redução da ansiedade em relação aos custos, mesmo a carga financeira não tendo modificado substancialmente. O estudo concluiu que a instabilidade financeira gera ansiedade nos pacientes e demonstrou que a educação financeira pode ser mais

benéfica no controle da ansiedade do que na carga financeira propriamente dita (SHANKARAN et al., 2018).

Gervès-Pinquí (2018) aborda a respeito da pouca documentação existente sobre estudos no tocante aos efeitos da navegação de pacientes sobre o custo do tratamento, considerando a necessidade de avaliação mais rigorosa sobre as questões econômicas acerca dos programas de navegação para que se consiga, entre outras razões, embasar tomadas de decisões políticas sobre o custeio desse programa. Os tipos de câncer em que a detecção precoce é custo-efetiva são particularmente favorecidos pela compreensão dos impactos econômicos dos programas de navegação.

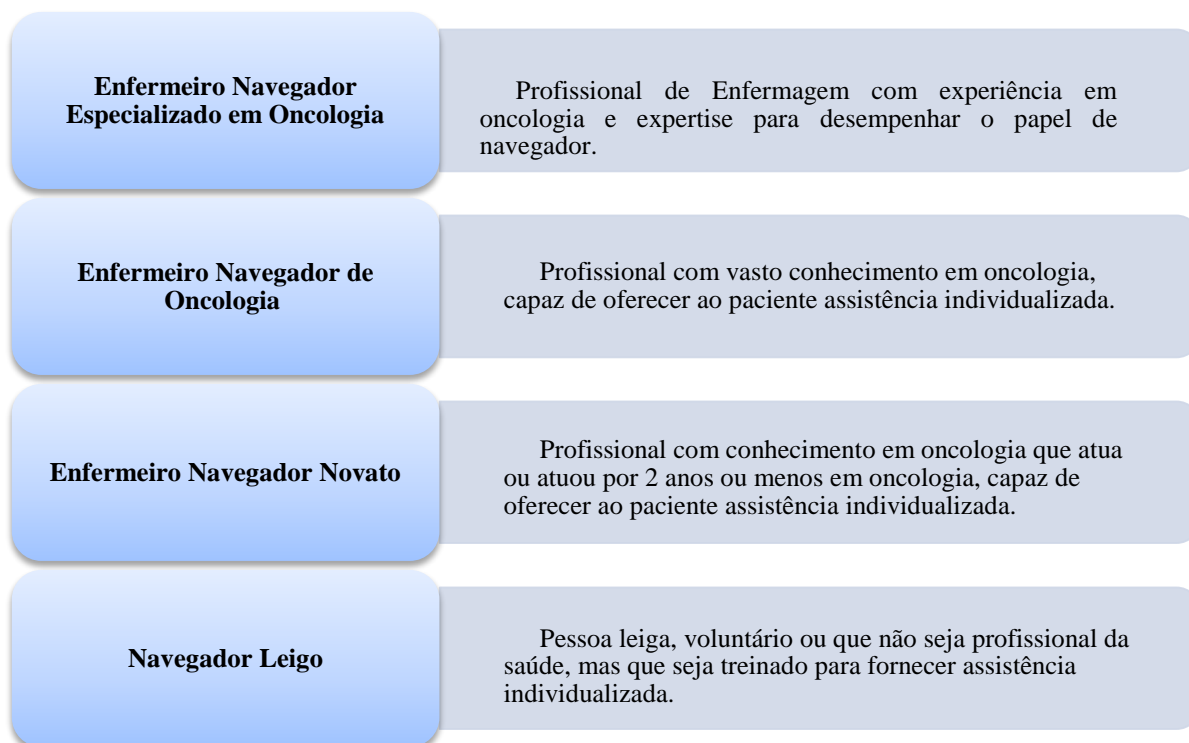
Entre os desafios na implementação do programa de navegação de pacientes, destaca-se a dificuldade de compreender se é uma intervenção econômica e tem a capacidade de alcançar a sustentabilidade financeira. Apesar de ainda haver a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas acerca do seu custo-efetividade, estudos têm demonstrado redução de custos para as instituições por paciente navegado. Além dos resultados positivos ao paciente, a navegação de pacientes tem demonstrado potencial de agregar valor para o sistema de saúde, neste contexto, a descrição dos seus benefícios pode ajudar a persuadir setores públicos e privados a implementar esquemas de reembolso adequado às instituições de saúde (LOPEZ et al., 2019).

Quanto aos impactos relacionados a implementação do programa de navegação, destacam-se a melhora na qualidade de vida do paciente, menor índice de estresse psicológico, manejo adequado de sintomas, redução no tempo de diagnóstico, agilidade no início do tratamento e redução das taxas de internação hospitalar bem como consultas em pronto atendimento (MORENO-CASTRO; CARRILO-GONZÁLEZ, 2021).

### **2.3 A equipe de navegação de pacientes na oncologia**

Os navegadores de pacientes podem ter diferentes perfis, incluindo estudantes, profissionais da saúde e leigos. O papel do navegador de pacientes está diretamente relacionado ao seu nível de conhecimento na área da oncologia, e vincula-se à necessidade específica do paciente. A realidade brasileira configura fortemente a atuação de assistentes sociais e enfermeiros como navegadores, contudo, internacionalmente este papel tem sido desempenhado por outros profissionais (KLINE et al., 2019; PAUTASSO et al., 2018). O Fluxograma 1 discorre sobre o perfil dos navegadores de pacientes.

**Fluxograma 1.** Perfil dos navegadores de pacientes oncológicos de acordo com seu nível de conhecimento.



Fonte: Adaptado de Baileys et al. (2018).

Pautasso et al. (2020) desenvolveu um programa de navegação de pacientes no Brasil, prevendo a atuação de três tipos de navegadores, incluindo além do enfermeiro navegador, os navegadores profissionais da saúde e os navegadores acadêmicos, onde os profissionais estariam inseridos em todos os níveis de atenção, contudo, cada navegador deveria atuar com maior ou menor intensidade de acordo com a necessidade do paciente.

Um programa de navegação de pacientes desenvolvido com pacientes com diagnóstico de câncer de mama no Brasil inclui, entre as atividades do navegador de pacientes: suporte emocional, orientações acerca de dúvidas incluindo questionamentos sobre o diagnóstico e tratamento, coordenação de agendamentos, suporte na solução de problemas relacionados ao plano de saúde e coordenação da transição de cuidados aos serviços. Além disso, presta assistência individualizada com acompanhamento desde o diagnóstico até o pós alta, em que realiza contatos telefônicos com as pacientes (ROHSIG et al., 2019).

### 2.3.1 Enfermeiro navegador na oncologia

Embora a enfermagem apresente inúmeros papéis importantes na oncologia, o enfermeiro navegador tem demonstrado ser crucial em todo o processo do câncer, uma vez que possui

amplo conhecimento na área e tem o papel de fornecer assistência individualizada ao paciente e à sua família, principalmente no que tange à quebra de barreiras no sistema de saúde, auxiliando-o a navegar neste sistema que por vezes é fragmentado, fornecendo educação quanto ao seu próprio cuidado e recursos para a tomada de decisão (ROHSIG et al., 2019; YODER; HOLTZCLAW; SARKAR, 2020). O enfermeiro navegador tem desempenhado papel fundamental em garantir ao paciente, o acesso oportuno ao tratamento e cuidados, fornecendo apoio desde o momento do diagnóstico, reduzindo problemas que podem surgir e melhorando sua experiência (ROHSIG et al., 2019).

Conforme o *Oncology Nurse Society* (ONS, 2018), são competências do enfermeiro navegador:

- Avaliar criteriosamente as barreiras do tratamento, auxiliando individualmente cada paciente;
- Promover educação para o paciente e recursos multidisciplinares como ferramentas para auxiliá-lo no decorrer de sua navegação (acesso nutricional, psicológico, educação financeira, entre outros);
- Facilitar a tomada de decisão, garantindo que o paciente seja totalmente informado acerca do seu tratamento, envolvendo-o no seu cuidado e estabelecendo relação de confiança e atendimento de suas necessidades de comunicação e educação em saúde em todas as fases;
- Promover a antecipação do planejamento de cuidados, orientando o paciente a falar sobre seus desejos e objetivos gerais quanto ao seu cuidado;
- Oferecer apoio nos cuidados paliativos, auxiliando a compreender o que são os cuidados paliativos e ofertando formas de quebrar barreiras.

O enfermeiro navegador acaba tornando-se um canal de informação entre o paciente e outros profissionais da saúde, principalmente no que tange ao atendimento médico, pois acaba retransmitindo e decodificando informações fornecidas, tornando-as mais simplificadas e em uma linguagem menos técnica, de forma mais compreensível para o paciente. Além disso, a tomada de decisão de forma compartilhada, em que o enfermeiro navegador fornece subsídios ao paciente respeitando suas crenças, culturas e valores tem sido reconhecida como uma prática, mesmo que ainda sejam necessários mais estudos nessa premissa. O foco no cuidado centrado no paciente, permitindo a incorporação de conhecimento e habilidades ao mesmo, melhorando seus padrões de atendimento e garantindo qualidade de vida no tocante à vivência do seu tratamento oncológico tem se demonstrado relevante na função deste profissional (JEYATHEVAN; LEMONDE; BRATHWAITE, 2017).

Na fase de terminalidade do paciente, o enfermeiro navegador desempenha função, não apenas relacionada às questões físicas, mas também no sofrimento psicossocial e espiritual pelo qual o paciente e sua família passam neste momento. O foco passa a ser a qualidade de vida e não a quantidade de tempo vivido. Além disso, este momento é de preparar o paciente e sua família, fornecendo educação necessária para que se preparem para o fim de vida (YODER; HOLTZCLAW; SARKAR, 2020).

#### **2.4 O cenário do programa de navegação de pacientes oncológicos no Brasil**

O programa de navegação de pacientes ainda não é muito difundido no Brasil, existindo poucas instituições de saúde que atuam com este serviço, apesar de ser considerado um importante diferencial para os serviços de oncologia (PAUTASSO et al., 2018).

Um programa de navegação de pacientes pioneiro no Brasil implementado para pacientes com neoplasia de mama em um serviço de tratamento do câncer no RS em 2016 foi investigado por Rohsig e colaboradores (2019), apresentando resultado positivos no tocante a redução do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento, bem como na satisfação das pacientes navegadas. Neste sentido, apoia a efetividade dos mesmos e sugere que a sua ampla implementação pode melhorar a coordenação dos cuidados e satisfação do paciente.

Pautasso et al. (2020) desenvolveu um programa de navegação de pacientes para pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, população definida a partir do estudo do perfil institucional em um serviço de tratamento do câncer no RS. No seu escopo, compreendeu que as carências em relação à necessidade de navegação eram diferentes, construindo então, a primeira versão da Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação (EANN), na finalidade de categorizar os níveis de navegação a ser desempenhado. Ademais, definiu-se atribuições relativas a cada perfil de navegador de pacientes. Neste contexto, o programa desenvolvido estruturou um modelo adequado às necessidades da instituição e da população atendida e pode ser referência para o desenvolvimento de novos programas de navegação.

A pandemia de Covid-19 evidenciou a potencialidade dos Programas de navegação de pacientes, auxiliando na continuidade do tratamento (OSÓRIO et al., 2020; CRUZ et al., 2022). Um relato de experiência sobre um programa de navegação de pacientes em um serviço de referência em mastologia, demonstra que medidas adotadas para garantir o início e continuidade do tratamento de pacientes com câncer de mama foram efetivas, apesar de sofrerem reestruturação, garantindo a continuidade do atendimento (OSÓRIO et al., 2020). Ainda neste tocante, pacientes atendidas em uma instituição referência em Oncologia em Manaus, no AM



(AM), conseguiram manter, a partir do programa de navegação, o curso do seu tratamento de forma mais fluida durante o período pandêmico e mesmo àquelas pacientes que em outras condições, teoricamente não necessitariam da navegação, foram beneficiadas (CRUZ et al., 2022).

A navegação de paciente vem ganhando espaço nacionalmente, tanto que em 21 de setembro de 2022 entra em vigor a lei nº 14.450, que cria a Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama, com foco nos objetivos do programa de navegação de pacientes, garantindo acesso oportuno ao rastreamento, diagnóstico, tratamento de pacientes com câncer de mama, bem como a busca na redução de custos dos recursos utilizados. Ademais a lei busca garantir acesso ao paciente à contato com o serviço de saúde sempre que for necessário (BRASIL, 2022).

## **2.5 Interdisciplinaridade na assistência em oncologia**

O preparo da equipe de saúde para o cuidado integral em oncologia torna-se primordial, visto os reflexos causados pela doença na qualidade de vida do indivíduo (DIAS et al., 2019). A necessidade de compreender o cidadão para além do processo de adoecimento, aponta a necessidade da construção da interdisciplinaridade como intervenção, propiciando a inter-relação entre conhecimentos, habilidades e competências. Na esfera do SUS, verifica-se a inclusão de diferentes categorias profissionais na organização do trabalho, como uma proposta para potencializar a ação interdisciplinar (PICHELLI; MONTEIRO; DA HORA, 2019).

Dias et al (2019) consideram a equipe interdisciplinar em oncologia, um agente facilitador no processo de cuidar, tornando-se ferramenta estratégica para um cuidado holístico, onde esta responsabiliza-se pela busca de suprir o máximo de necessidades do indivíduo. Neste sentido, o adequado enfrentamento do processo saúde-doença passa pela abordagem das dimensões social, biológico, psicológico e espiritual do paciente.

Ximenes e colaboradores (2020) avaliaram pacientes acometidos por neoplasias de cabeça e pescoço atendidos na unidade oncológica de referência do estado do Amazonas. A unidade hospitalar em questão contava com uma equipe multidisciplinar formada por médicos, cirurgião-dentista, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos e fonoaudiólogos. Verificou-se que os diferentes saberes e habilidades profissionais específicas proporcionam a possibilidade de criação de estratégias conjuntas de intervenção, evidenciando a importância de cada área de atuação, onde a organização da equipe de trabalho permite avaliar integralmente cada indivíduo.

Pacientes com neoplasias gastrointestinais avaliados por Muñoz e colaboradores (2018), na Califórnia, Estados Unidos, demonstraram que a inserção de programas de navegação, incluindo o papel do enfermeiro navegador na equipe multidisciplinar tem significativa importância no que tange a redução do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento. Fator que no cenário brasileiro, contribuiria para o cumprimento da lei nº 12.732 que estabelece o prazo máximo de 60 dias, para início do tratamento oncológico (BRASIL, 2012).

O profissional navegador de pacientes pode ser de variadas áreas de atuação, desde profissionais com vasta experiência na área da saúde como enfermeiros e assistentes sociais até profissionais considerados leigos treinados, ou seja, com formação variada e que sejam treinados para atuar na navegação de pacientes. Ademais, o fundamental papel do navegador de pacientes, entre suas atribuições, realizar a interlocução entre paciente e equipe de saúde (JEYATHEVAN; LEMONDE; BRATHWAITE, 2017; REID et al., 2019)

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Conhecer o processo de implementação e operacionalização do programa de navegação de pacientes em um serviço de oncologia no estado do Rio Grande do Sul.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar as dificuldades na implementação e na operacionalização do programa de navegação de pacientes;
- Pesquisar as potencialidades e os benefícios percebidos na experiência do programa de navegação para todos os investigados
- Elaborar um produto técnico educativo a fim de contribuir para a disseminação da importância do programa de navegação de pacientes.

**CAPÍTULO II**  
**ARTIGOS**

**ARTIGO I** - O programa de navegação de pacientes como importante instrumento no tratamento do câncer: uma revisão da literatura.

**REVISTA:** Ciência e Saúde Coletiva

**ISSN:** Impressa: 1413-8123 On Line: 1678-4561

**QUALIS:** A1 (interdisciplinar)

Programa de navegação de pacientes como promissor recurso no tratamento do câncer: uma  
revisão integrativa da literatura

Patient navigation program as a promising tool in cancer treatment: an integrative literature  
review

Charlene dos Santos Silveira

Suzane Beatriz Frantz Krug

**RESUMO:** O estudo tem como objetivo sistematizar a produção científica nacional e internacional acerca dos benefícios do programa de navegação de pacientes no cuidado em oncologia. Esse programa é um modelo de atenção que busca desenvolver ações centradas nas necessidades do paciente, auxiliando-o a navegar nos serviços e sistemas de saúde. Compreende a adoção de ações tanto em processos assistenciais quanto administrativos, adequadas ao perfil do paciente, investindo na quebra de barreiras em todos os sentidos do cuidado. O tema foi definido a partir da necessidade de ampliar o conhecimento subsidiado pela literatura acerca da temática. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura bases de dados LILACS, PubMed e Scopus, incluindo estudos que continham os descritores “navegação de pacientes” e “neoplasias”, com operador booleano AND. bem como seus equivalentes em inglês e espanhol, no título, resumo, no corpo do texto ou nas palavras-chave. Os resultados foram divididos em três campos temáticos: benefícios clínicos/assistenciais do programa de navegação; coordenação e protagonismo do cuidado; otimização de custos e processos da instituição de saúde. Modelos e estratégias diferentes de programas de navegação têm sido desenvolvidos e desempenhado um papel fundamental no processo do câncer, proporcionando benefícios tanto

para os pacientes quanto para as instituições de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Navegação de pacientes, Cuidado centrado no paciente, Neoplasias.

**ABSTRACT:** This study aims to systematize the national and international scientific production regarding the benefits of patient navigation programs in oncology care. This program is an attention model that seeks to develop actions centered on the patient's needs, assisting them in navigating healthcare services and systems. It encompasses the adoption of actions in both care and administrative processes, tailored to the patient's profile, (investing in) breaking barriers in all aspects of care. The topic was defined based on the need to expand the knowledge supported by the literature on this subject. An integrative literature review was conducted using the database of the LILACS, PubMed e Scopus, including studies that contained the descriptors "patient navigation" and "neoplasms," as well as their English and Spanish equivalents, in the title, abstract, body of the text, or keywords. The results were divided into three categories: clinical/assistance benefits of the navigation program; care coordination and protagonism; and optimization of costs and healthcare institution processes. Different models and strategies of navigation programs have been developed and have played a fundamental role in the cancer process, providing benefits for both patients and healthcare institutions.

**KEYWORDS:** Patient navigation, Patient-centered care, Neoplasms.

1 **ARTIGO II** - Programa de navegação de pacientes em oncologia: desafios e potencialidades  
2 do processo de implementação e operacionalização

3 **REVISTA PREVISTA PARA SUBMISSÃO:** Revista Interfaces: Saúde, Humanas e  
4 Tecnologia

5 **ISSN:** 2317- 434X **QUALIS:** A3

6 **PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES EM ONCOLOGIA:**

7 **DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO PROCESSO DE**

8 **IMPLEMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO**

9 **PATIENT NAVIGATION PROGRAM IN ONCOLOGY: CHALLENGES**

10 **AND POTENTIALITIES OF THE IMPLEMENTATION AND**

11 **OPERATIONALIZATION PROCESS**

12 **RESUMO:** O programa de navegação de pacientes é um modelo de cuidado que busca  
13 desenvolver ações centradas no paciente garantindo a relação entre ele e o sistema de saúde. O  
14 estudo teve como objetivo compreender e analisar o processo de implementação e  
15 operacionalização do programa de navegação de pacientes em um serviço de oncologia no  
16 estado do Rio Grande do Sul (RS). Trata-se de um estudo do qualitativo, exploratório e  
17 descritivo, realizado em um serviço de tratamento do câncer vinculado ao sistema de saúde  
18 suplementar, investigando o gestor, os profissionais dos serviços de saúde, os enfermeiros  
19 navegadores e os pacientes vinculados ao programa de navegação. Implementar o programa de  
20 navegação de pacientes exige avaliar as características institucionais e da população atendida,  
21 definir profissionais, sistemas de informação, formas de navegação e descrever o protocolo  
22 institucional. O processo de navegação inicia após o diagnóstico, os contatos são realizados  
23 periodicamente com o paciente presencialmente, por telefone ou por aplicativo de celular. Além  
24 disso, o paciente pode realizar contato com o programa de navegação a qualquer tempo, dentro  
25 do horário de funcionamento do serviço. O programa de navegação de pacientes perpassa por  
26 dificuldades inerentes à modelos de atenção pouco difundidos, no entanto potenciais benefícios

27 no cuidados integral ao paciente e em otimização de custos ao serviço de saúde foram  
28 evidenciados.

29 **DESCRITORES:** Navegação de Pacientes; Assistência Centrada no Paciente; Institutos de  
30 Câncer

31 **ABSTRACT:** The patient navigation program is a care model that seeks to develop patient-  
32 centered actions, ensuring the relationship between the patient and the healthcare system. This  
33 study aimed to understand and analyze the process of implementing and operationalizing the  
34 patient navigation program in an oncology service in Rio Grande do Sul (RS), Brazil. This is a  
35 qualitative, exploratory, and descriptive study conducted in a cancer treatment service linked to  
36 the supplementary health system, investigating the manager, healthcare professionals,  
37 navigation nurses, and patients in the navigation program. Implementing the patient navigation  
38 program requires evaluating institutional characteristics and the served population, defining  
39 professionals, information systems, and navigation methods, and describing the institutional  
40 protocol. The navigation process begins after diagnosis, with periodic contacts made with the  
41 patient in person, by phone, or through a mobile application. Additionally, the patient can  
42 contact the navigation program anytime during the service's operating hours. The patient  
43 navigation program faces challenges inherent in little-known care models, but potential benefits  
44 in integral patient care and cost optimization in the healthcare service have been evidenced.

45 **KEYWORDS:** Patient Navigation; Patient-Centered Care; Cancer Care Facilities



**CAPÍTULO III**  
**PRODUTO TÉCNICO**

## **PRODUÇÃO DA CARTILHA COMO PRODUTO TÉCNICO**

Para Salbego e colaboradores (2017), o uso de Tecnologias Cuidativo-Educacionais (TCE) tem transcendido as bases teóricas onde o cuidar e educar na enfermagem não estão dissociadas, buscando um novo modelo de conceber produtos e processos tecnológicos na saúde, onde uma prática cuidativa possa também desvelar uma educativa. Neste exposto, a práxis do cuidar não pode ser vista apenas como um produto e sim como processo, consistindo na interligação entre conhecimento e instrumentos. Enquanto que educar, por sua vez, caracteriza-se pelo aperfeiçoamento e fortalecimento das relações humanas, promovendo estímulo à reflexão e pensamento crítico.

Conforme Silva, Carreiro e Mello (2017), as tecnologias educacionais são ferramentas valiosas para o processo de aprendizagem no que tange à assistência em saúde, especificamente para Enfermagem, tornando-se um meio facilitador na disseminação de conhecimento à população. Neste sentido, o presente estudo se propôs a elaboração de um produto técnico educacional a partir conhecimento obtido a fim de disseminar o tema para a população em geral.

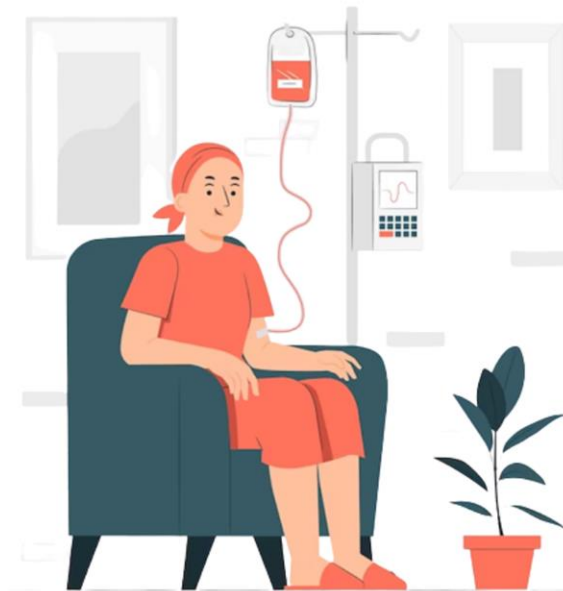
Em parceria com o Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC desenvolveu-se uma cartilha com linguagem clara e não técnica para difundir o tema.

Compreendendo a relevância deste produto técnico, o mesmo seguirá para registro de patente junto a Biblioteca Nacional Brasileira e após divulgado de forma virtual.

# Programa de Navegação de Pacientes



## O cuidado centrado em oncologia



## CARTILHA

JUNHO, 2023






## Apresentação

A sobrecarga de um diagnóstico de câncer transcende sensações inesperadas por quem as experimenta, nessa perspectiva onde houver uma chance de melhorar o cuidado, é importante que haja divulgação de informações.

Neste contexto, a presente cartilha vislumbra disseminar o tema navegação de pacientes em oncologia para toda a população de forma clara e objetiva, no sentido de transmitir conhecimento e informações acerca da existência deste modelo de cuidado até então pouco difundido.







## O que é?



- É um modelo de cuidado voltado para as necessidades individuais da pessoa com câncer.
- Auxilia o paciente e seu familiar a percorrer pelos serviços de saúde.
- São adotadas ações tanto no cuidado em saúde, quanto em questões administrativas, de acordo com o perfil e necessidade do paciente.
- Busca quebrar barreiras e dificuldades em todo percurso do cuidado no câncer



## Como acontece a navegação de pacientes no tratamento do câncer?



- Os serviços que possuem este modelo de cuidado, definem profissionais para atuar nesta atividade, chamados navegadores de pacientes;
- Os navegadores de pacientes realizam o acompanhamento do paciente durante sua trajetória;
- Esse acompanhamento inclui desde questões emocionais, administrativas, cuidado em saúde, pessoais, entre outras necessidades;
- A navegação de pacientes pode ocorrer de várias formas: pessoalmente, por telefone, e-mail, aplicativos de celular, entre outros.



### Quais profissionais podem realizar a navegação de pacientes?

Os navegadores de pacientes podem ter diferentes perfis:

- Profissionais da saúde;
- Estudantes;
- Pessoas leigas capacitadas para exercer esta atividade



### Quais ações que o programa pode fazer?


O programa de navegação de pacientes pode desenvolver ações de acordo com as necessidades individuais do paciente. Seguem alguns exemplos:

- Tirar dúvidas do tratamento;
- Auxiliar no agendamento de consultas e exames;
- Fazer a interface do paciente com outros profissionais de saúde;
- Facilitar o acesso do paciente à assistência em saúde;
- Auxiliar no encaminhamento de documentações necessárias para seu tratamento;
- Fornecer apoio emocional;
- Auxiliar no manejo dos efeitos colaterais do tratamento;

### Quais os benefícios dos programas de navegação para o paciente?

- Redução de sintomas como sofrimento e ansiedade;
- Melhora no manejo de sinais e sintomas da doença e do tratamento;
- Redução no tempo entre diagnóstico médico e início do tratamento;
- Superação de barreiras;
- Coordenação de agendamentos de consultas, cirurgias e exames, entre outros.






### Como ter acesso ao programa de navegação de pacientes?



Atualmente poucos serviços de saúde no Brasil possuem o programa de navegação de pacientes e aqueles que têm, individualizam seus programas de acordo com as características do serviço e da população atendida.

Você deve questionar no serviço onde estiver em tratamento se possui este modelo de cuidado.



### Você sabia?

Em 2022 entrou em vigor a **lei nº14.450, que cria a Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama**, focada nos objetivos do programa de pacientes como:

- Garantir acesso oportuno ao rastreamento, diagnóstico, tratamento de pacientes com câncer de mama;
- Coordenar assistência individualizada a cada pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer de mama.
- Garantir acesso ao paciente à contato com o serviço de saúde sempre que for necessário
- Redução de custos dos recursos utilizados.



**Por falar em lei. Você conhece as principais leis brasileiras para pessoas com câncer?**



- **Lei nº14.335, de 10 de Maio de 2022**, assegura ações de prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
- **Lei nº14.238, de 19 de Novembro de 2021 Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer**, destina-se a assegurar e promover, em condições de igualdade, o acesso ao tratamento adequado e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com câncer, com vistas a garantir o respeito à dignidade, à cidadania e à sua inclusão social. Dentre os seus princípios, é possível destacar o estímulo à prevenção e o diagnóstico precoce da doença.
- **Lei nº13.896 de 30 de Outubro de 2019**, garante que os exames diagnósticos sejam realizados no prazo máximo de 30 dias, considerando a malignidade como principal hipótese diagnóstica, mediante a solicitação médica
- **Lei nº13.767, de 18 de Dezembro de 2018**, permite ao colaborador até 3 dias de afastamento do trabalho, em cada 12 meses para realização de exames preventivos de câncer.
- **Lei nº12.802, de 24 de Abril de 2013**, garante a cirurgia plástica reparadora da mama, quando tecnicamente possível, pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.
- **Lei nº 12.732, de 22 de Novembro de 2012**, assegura que o paciente tenha seu tratamento fornecido integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo o direito de submeter-se ao primeiro tratamento em até 60 dias a contar do diagnóstico
- **Lei nº8.922, de 25 de Julho de 1994**, permite o saque do FGTS quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for acometido de neoplasia maligna.
- **Lei nº7.713, de 22 de Dezembro de 1988**, isenta a pessoa com câncer do imposto de renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão.



### Referências:

BRASIL, Lei nº 14.450, de 21 de setembro de 2022. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2022. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14450](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14450)>. Acesso em: 04 Jun. 2023.

BRASIL, Lei nº14.335, de 10 de Maio de 2022. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2022. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14335](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14335)>. Acesso em 13 de Jun. de 2023.

BRASIL, Lei nº14.238, de 19 de Novembro de 2021. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2021. Disponível em <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14238.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14238.htm)>. Acesso em: 13 de Jun. de 2023.

BRASIL, Lei nº13.896 de 30 de Outubro de 2019. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2019. Disponível em:<[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/l13896.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13896.htm)>. Acesso em 13 de Jun. de 2023.

Brasil, Lei nº13.767, de 18 de Dezembro de 2018. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2018. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13767.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13767.htm)>. Acesso em 12 de Jun. de 2023.

BRASIL, Lei nº12.802, de 24 de Abril de 2013. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12802.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12802.htm)>. Acesso em 12 de Jun. de 2023.

BRASIL, Lei nº 12.732, de 22 de Novembro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm)>. Acesso em: 12 de Jun. de 2023.

BRASIL, Lei nº8.922, de 25 de Julho de 1994. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1994. Disponível em:< [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8922.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8922.htm)>. Acesso em: 12 de Jun. de 2023.

BRASIL, Lei nº7.713, de 22 de Dezembro de 1988. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1988. Disponível em:<[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7713.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7713.htm)>. Acesso em: 13 de Jun. de 2023.

Lubejko BG, Bellfield S, Kahn E, Lee C, Peterson N, Rose T, Murphy CM, McCorkle M. Oncology nurse navigation results of the 2016 role delineation study. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2017; 21(1):43-50.

Moreno-Castro A, Carrillo-González GM. El enfermero navegador: un rol innovador en oncología. *Revisión de alcance. Archivos de Medicina* 2021; 21(1):125-137.

PAUTASSO FF, ZELMANOWICZAA, M. FLORES, C D. CAREGNATO, R C. A. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2018; 39, e20170102, p. 1-10.

Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: desenvolvimento de um programa para o Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2020; 28( e3275).

Rodrigues RL, Schneider F, Schneider LP, Kempfer SS, BackeS VMS. Resultados Clínicos da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no cenário da oncologia: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2021; 74(2):e20190804.

Rohsig V, Silva P, Teixeira R, Lorenzini E, Maestri R, Saraiva T, Souza A. Nurse Navigation Program Outcomes from a breast cancer center in Brazil. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2019; 23(1):25-31.



## ELABORAÇÃO

Charlene dos Santos Silveira - Enf. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde - UNISC

Ana Carolina Bienert - Graduada em Enfermagem - UNISC

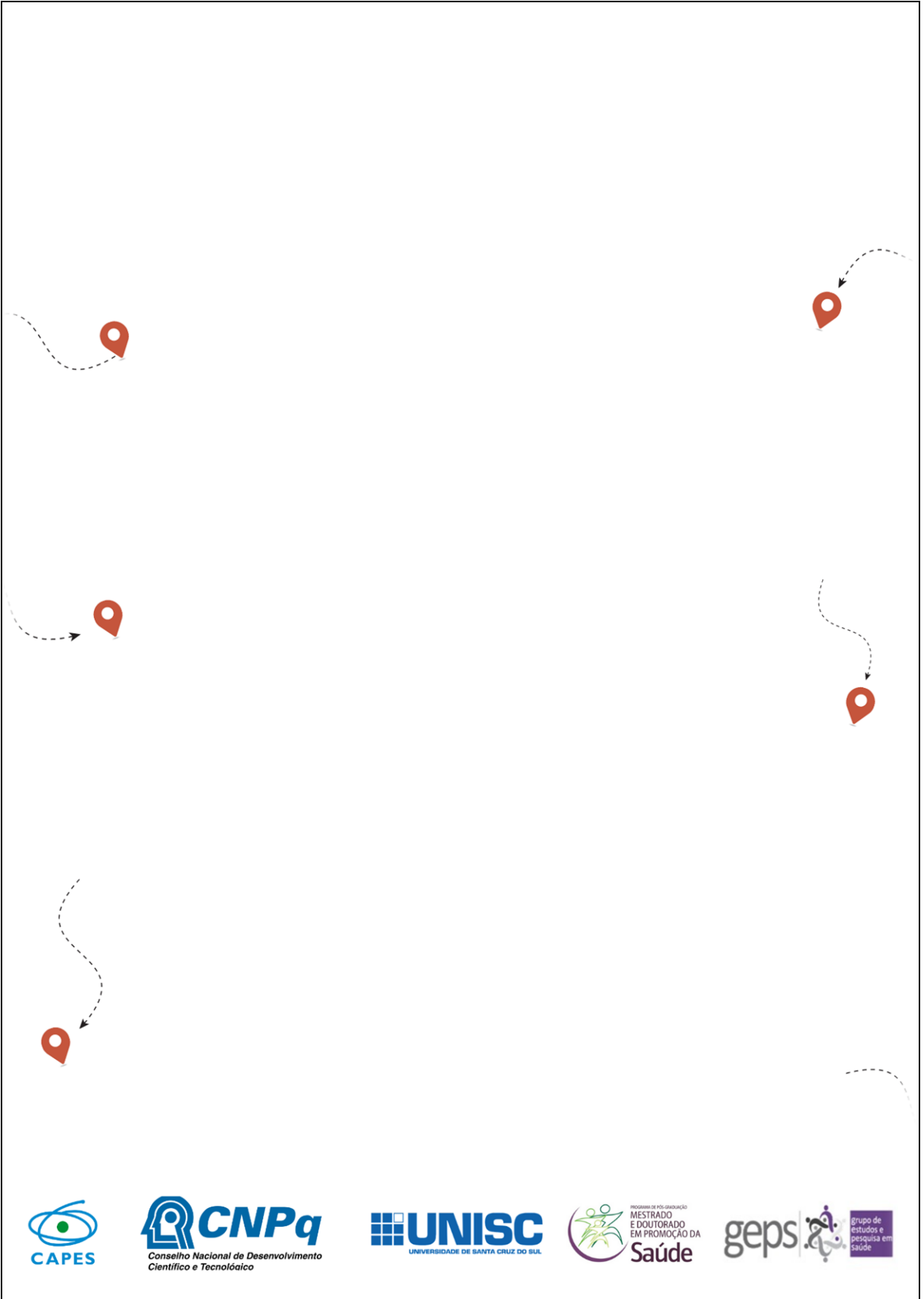
Luci Helen Alvez Freitas - Graduada em Psicologia - UNISC

Morgana Pappen - Enf. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde - UNISC

Vitória Gelsdorf Dumke - Graduada em Enfermagem - UNISC

Suzane Beatriz Frantz Krug - Prof. Dra. Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde





**CAPÍTULO IV**  
**CONCLUSÕES GERAIS**

## CONCLUSÕES GERAIS

- O programa de navegação de pacientes investigado foi implementado baseado no perfil da instituição, dos pacientes e nas disponibilidades de mercado, traçando o perfil epidemiológico e assistencial da instituição, descrevendo o protocolo institucional e delegando inicialmente, um profissional para atuar no cargo de enfermeiro navegador.
- A navegação de pacientes do serviço em questão inicia após o diagnóstico do paciente, no início do tratamento, é realizada presencialmente, por telefone, por aplicativo de celular, conforme a individualidade do paciente, seguindo o protocolo institucional. Além disso, o paciente tem acesso ao enfermeiro navegador sempre que necessita.
- Conquistar um profissional na escala de trabalho para desenvolver a atividade de navegador de pacientes, cativar o espaço do programa de navegação dentro do serviço e estabelecer a melhor maneira de interagir com os pacientes foram relatadas como dificuldades no processo de implementação do programa de navegação pesquisado.
- Entre as dificuldades do processo de operacionalização do programa de navegação constatou-se que ferramentas de sistema de informação, definição de indicadores e questões relacionadas a prescrição médicas são um impasse para um adequado desenvolvimento das atividades do navegador de pacientes;
- Quanto as potencialidades do serviço, demonstrou-se melhora no registros dos profissionais, na comunicação e na assistência em saúde, bem como otimização de recursos.
- O navegador de pacientes realiza contatos presenciais, telefônicos e por aplicativos de celular com os pacientes, tem o fundamental papel de acompanhar o paciente em todo o processo do câncer, auxiliando a navegar pelo sistema de saúde, sanando dúvidas tanto assistenciais quanto administrativas. Além disso, realiza contato com os médicos assistentes quando necessário e faz encaminhamentos para equipe multiprofissional conforme a individualidade do paciente.
- Sob a óptica dos pacientes, demonstrou-se que experienciam a sensação de serem cuidados mesmo não estando presentes no serviço. Compreendem o programa de navegação como um olhar integral à sua saúde, sentem-se confortáveis em solicitar auxílio da equipe, referiram segurança e satisfação com o programa;
- A alta gestão institucional do serviço pesquisado, compreendeu a importância do programa de navegação de pacientes e hoje, o modelo de atenção está em processo de crescimento dentro do serviço;
- Demonstrou-se que a implementação do programa de navegação de pacientes no serviço

abarcou em otimização de recursos, considerando redução nas consultas desnecessárias em emergências, internações desnecessárias, exames desnecessários.

- Não existe um formato ideal de programa de navegação de pacientes, sendo necessário que a instituição avalie as necessidades do serviço e da população atendida a fim de verificar as melhores métricas de implementação e operacionalização.
- A partir da falas do estudo evidenciou-se sugestões de aprimoramento deste programa de navegação de pacientes: iniciar a navegação de pacientes antes do início do tratamento, considerando o período entre o diagnóstico médico e a autorização do tratamento; padronização de medicamentos pós quimioterápicos; melhorar o aplicativo utilizado na navegação de paciente, tornando-o mais intuitivo; criação de fluxos e alinhamentos com outros profissionais como odontologia, dermatologia, psiquiatria, por exemplo; melhoria nas ferramentas tecnológicas, as tornando mais integradas a fim de fornecer maior celeridade ao processo de trabalho

**CAPÍTULO V**  
**NOTA À IMPRENSA**



## **O PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES COMO UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM ONCOLOGIA**

É comum que ao receber um diagnóstico de câncer, o paciente sinta-se desorientado dentro da complexidade que envolve o processo existente a partir desse momento, visto que além de lidar com o adoecimento, obriga-se a enfrentar os desafios associados à ele. Neste tocante, o programa de navegação de pacientes vem como importante aliado na trajetória do cuidado em oncologia, colocando o paciente como detentor de conhecimento sobre tudo que envolve esse percurso e o colocando ao centro do próprio cuidado.

O estudo “**NAVEGAÇÃO DE PACIENTES EM ONCOLOGIA: uma investigação no estado do Rio Grande do Sul**”, desenvolvido pela mestrandia do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Charlene dos Santos Silveira sob orientação da Prof. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug, abarca informações relevantes sobre o processo de implantação e operacionalização do programa de navegação em oncologia, apresentando resultados importantes acerca da temática.

A pesquisa foi desenvolvida dentro de uma instituição privada de tratamento do câncer no Rio Grande do Sul, investigando todos os principais sujeitos envolvidos no processo, desde o gestor do serviço de saúde, equipe de profissionais que atende diretamente os pacientes oncológicos, enfermeiros navegadores e os principais interessados, os pacientes.

O estudo demonstrou que a implementação do programa de navegação de pacientes beneficiou não somente os pacientes, mas a instituição, tanto em âmbito assistencial quanto em otimização de recursos, pois os pacientes são melhores manejados dentro das suas necessidades.

No tocante ao processo de operacionalização, ficou claro que o desenvolvimento de tal atividade requer processos e fluxos muito bem descritos, de acordo com a realidade do serviço de saúde e a população atendida, evidenciando e definindo as funções. Ficou evidente de que não há uma fórmula para o desenvolvimento de um programa de navegação, cada serviço de saúde deve levar em consideração a realidade que o envolve, suas metas e objetivos e dentro deste contexto criar seu próprio processo e fluxos.

**CAPÍTULO VI**  
**RELATÓRIO DE CAMPO**

## RELATÓRIO DE CAMPO

Ao término do ano de 2020, adveio um desejo até então oprimido por anos, de realizar a sonhada pós graduação *stricto sensu*, sonho que se parecia distante para uma menina que na infância aparentemente estaria fadada a se manter distante do mundo acadêmico, onde a sua condição social denotava determinar um futuro sem grandes ambições. Poderia parecer tarde entrar em um mestrado aos 36 anos, o tempo corre muito rápido, e isso é assustador. Mas com quase 10 anos de formação em enfermagem, ainda existia o desejo de uma pós-graduação, de retornar a vida acadêmica e agregar aprendizados, achei que estava na hora de buscar a realização deste sonho.

O anseio pela vida, pelo viver, propôs com que ao tempo em que eu quisesse cursar o mestrado eu também sonhasse com a chegada do meu segundo filho. O que de fato eu não esperava, é que viriam os dois ao mesmo tempo, onde após um ano de tentativas de engravidar sem sucesso, passei na seleção para o mestrado como bolsista CAPES modalidade II. Parecia ser um sinal de que eu não deveria ser mãe novamente naquele momento, então eu postergaria a maternidade. O que eu não sabia é de que o universo é tão louco que não me deu o tempo para tal e assim que passei na seleção e me matriculei no mestrado, eu engravidei.

Bom, me parecia um sinal de que eu era capaz para desempenhar tantas funções ao mesmo tempo. Alguns me julgaram, mas os que apoiaram foram muito mais. Então decidi que daria seguimento a realização dos dois sonhos, afinal desistir nunca fez parte do meu vocabulário, não que posteriormente essa ideia não tivesse me passado inúmeras vezes.

Então em março de 2021, com o início das atividades da pós-graduação no Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, iniciou-se a negociação com a minha orientadora sobre qual seria o tema do projeto e posteriormente da dissertação. A única certeza que eu tinha é que seria na área da oncologia, onde atuo como enfermeira e sou extremamente encantada com meus pacientes. Minha ideia inicial era fazer um estudo sobre a oferta de tratamento oncológico no sistema público *versus* no sistema privado, batendo os custos, na busca de demonstrar o quanto um tratamento de maior custo inicial pode acarretar em melhor prognóstico, menos internações e afins. No entanto, já na minha primeira conversa com a orientadora, entendemos que minha ideia era vultosa demais para uma pesquisa de dois anos e não teríamos tempo hábil para desenvolver um bom estudo. Sendo assim, voltamos à estaca zero, mas a certeza que eu tinha era que eu queria algo inovador, diferente do usual.

Iniciei uma pesquisa sobre a área da oncologia, tive algumas conversas com pessoas do meu círculo de trabalho, mas ninguém teve uma sugestão que fosse palpável e interessante para

prosseguir uma boa linha de pesquisa. Neste sentido, lembrei-me que em 2019 eu havia participado de um evento científico e tido o primeiro contato com o tema navegação de pacientes, onde fiquei muito interessada no assunto e fiz algumas leituras superficiais. Sendo assim, propus o tema para orientadora que compreendendo a relevância, aceitou procedermos a pesquisa neste sentido.

Algumas discussões sobre qual seria o caminho a ser seguido durante a pesquisa, entramos em consenso de que, considerando a pouca existência deste tipo de serviço, seria válido buscar a compreensão de como se dá o processo de implementação e operacionalização do programa de navegação em instituições do tratamento do câncer. Definido isso, realizei uma busca intensa sobre quais instituições que desenvolviam navegação de pacientes, porém como não há dados estatísticos e formais sobre o assunto, foi uma busca empírica, onde eu conhecia serviços de oncologia que prestavam esse tipo de assistência, além de pesquisas na internet e por vezes, realizando contato telefônico com as instituições.

No primeiro momento encontrei três serviços de oncologia que atuavam com programa de navegação, ambos no município de Porto Alegre, realizei contatos informais com as instituições a fim de verificar as possibilidades de realizar a pesquisa dentro dos serviços, duas delas, passaram informações superficiais, mas de que haveria sim essa possibilidade, porém sem muita ênfase ao assunto. A terceira instituição contatada entendeu ser viável a realização da pesquisa e se colocou à disposição para o que fosse necessário.

Entendendo que uma premissa de viabilidade de realizar o estudo, dei andamento a produção do projeto de pesquisa. Contudo, o nascimento do meu filho estava previsto para setembro de 2021 juntamente com a entrega final e defesa do projeto, sendo assim, entrei em licença maternidade, não conseguindo realizar o término do mesmo naquele momento.

Ao final de janeiro de 2022, com o retorno da licença maternidade, e aos poucos retomando a rotina, mesmo que de uma forma diferente a partir de então, retorno as atividades. Neste momento, eu já havia realizado a defesa do projeto, porém ainda haviam alguns ajustes a serem realizados para dar o devido encaminhamento às instituições de saúde e posteriormente ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP-UNISC). Eu e minha orientadora trabalhamos nisso até meados de Abril.

O que eu não contaria até este momento, é que com a chegada do inverno, meu filho seria diagnosticado como um “bebê chiador”, a conhecida asma dos bebês. Então, começam as dificuldades e a necessidade de revezar a vida entre trabalho, filhos, plantões, consultas médicas e mestrado. Confesso que por inúmeras vezes, a vontade de desistir do sonho esteve presente. Contudo, haviam muitas pessoas “segurando a minha mão”, desde a família, amigos, colegas

de trabalho e minha orientadora que olhou fundo nos meus olhos e não me permitiu desistir.

A partir da conclusão do projeto, deu-se início aos contatos com as instituições de saúde a fim de apresentar o projeto de pesquisa na premissa de um aceite, no entanto, começaram as dificuldades.

O primeiro contato realizado foi com uma instituição hospitalar, onde inicialmente a pessoa contatada demonstrou-se solícita, confesso que me sentia inclusive inspirada por tal, porém ao apresentar o projeto de pesquisa para a mesma, leu e de imediato pontuou que os critérios de exclusão dos indivíduos não estariam corretos. Conversei com a orientadora no mesmo instante afinal, o projeto estava concluído e esta, não seria a única instituição a ser pesquisada, onde para as demais caberiam sim, os critérios de exclusão propostos. Voltei a conversar com a referida pessoa, que a partir deste momento, demonstrou desinteresse, enumerando empecilhos para prosseguir o estudo. A partir disto, percebeu-se que não haveria abertura para o aceite do projeto nesta instituição e decidimos que manteríamos nossas energias nos outros dois serviços.

A segunda instituição também tratava-se de um hospital de grande porte, onde o programa de navegação é pioneiro no estado e possui inclusive estudos acerca do tema. Inicialmente entrei no site do hospital para proceder a submissão do projeto, porém neste momento, e somente agora, me foi passado a informação de que o serviço de saúde aceita pesquisas somente de colaboradores da rede hospitalar, ou minimamente um dos pesquisadores envolvidos no estudo deveria ser colaborador.

Então, iniciei a busca por alguém que estivesse disposto a colaborar com a presente pesquisa e fosse colaborador do hospital em questão. Neste momento, foram pelo menos 30 dias de contatos telefônicos, por whatsapp e até pessoalmente, em conversas com pessoas que pudessem me indicar alguém. Até que lembrei que uma colega enfermeira que havia se mudado recentemente para Porto Alegre e estava trabalhando no referido hospital. Fiz contato com ela, conversamos bastante, falei da necessidade e a ideia inicial era convidá-la para participar deste estudo. No entanto, ela era mestranda na época e sua linha de pesquisa era direcionada a pediatria. Neste sentido, ela me indicou uma colega enfermeira que também era mestranda e atuava na área da oncologia, mas primeiro realizaria o contato com essa pessoa a fim de verificar se poderia me passar o seu contato. Neste passo, passaram-se alguns dias.

A pessoa indicada aceitou colaborar com o projeto, entendeu ser muito interessante e atual, contudo precisaria conversar com a gestora da área da oncologia para avaliar as possibilidades. E a partir disso, os retornos foram muito demorados, inicialmente porque a gestora do serviço estava de férias, posteriormente em processo de acreditação e sempre com

muitas demandas. Além disso, a enfermeira que colaboraria com o projeto de pesquisa, teve um caso de adoecimento na família. Estes fatores abarcaram em tempo demasiado, tendo uma passagem de pelo menos três meses, até que obtive os primeiros retornos.

Até que veio uma boa notícia, a gestora do serviço havia aceitado compreender melhor o escopo do projeto e posteriormente dar andamento ao aceite da pesquisa. Neste contexto, agendei uma reunião virtual com a então, colaboradora da pesquisa, explicitarei as pretensões do presente estudo e detalhei melhor o escopo de tal. No entanto, já era outubro de 2022 e nessa reunião, ela passou os trâmites para o aceite do projeto dentro da instituição, onde deveria inicialmente passar pela avaliação de um comitê de pesquisa e posteriormente ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. Nessa mesma perspectiva Paula e colaboradores (2019) destaca entre as dificuldades enfrentadas pelos pesquisadores, está a necessidade de submeter o projeto de pesquisa a diversos comitês. Compreendendo que não seria exequível lidar com tantas solicitações em um prazo tão reduzido, uma vez que, além dos procedimentos da instituição em questão, ainda seria necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa CEP-UNISC, em acordo a orientadora, definiu-se que não seria possível neste momento, realizar a pesquisa dentro do referido serviço de saúde.

Na terceira instituição a ser pesquisada foi realizado um contato prévio com o gestor do serviço, onde o mesmo delegou a uma colega enfermeira navegadora que procedesse aos trâmites para o aceite do estudo. É possível considerar que por se tratar de uma cooperativa de saúde que faz parcerias e trocas com a cooperativa na qual eu atuo como enfermeira oncologista, o processo foi menos moroso e o aceite veio ainda no mês de Julho de 2022. Importante ressaltar que a instituição na qual sou colaboradora, não foi envolvida em nenhum instante neste processo e a tranquilidade nos trâmites se deu pelo fato de que eu já conhecia previamente, através dos vínculos colaborativos entre as duas cooperativas de saúde, o gestor e a enfermeira navegadora do serviço.

A consolidação da ideia de que a pesquisa em saúde é um instrumento importante para melhorar a situação das populações e auxiliar na tomada de decisões tem contribuído para aprimorar as ações e reduzir as disparidades (BRASIL, 2008). Neste contexto, tomada pelo anseio de realizar um boa produção científica e, perante a angústia das faltas de retorno durante todo esse processo de busca pelas instituições pesquisadas, em conversa com uma colega farmacêutica, a mesma questionou em um grupo de whatsapp de farmacêuticos do RS da qual faz parte e para minha surpresa, uma farmacêutica que atua em um serviço de oncologia situado na região das missões, se manifestou e informou que no serviço onde atua havia a implementação do programa de navegação de pacientes. Sendo assim, minha colega passou o

contato da farmacêutica que por sua vez me passou o contato da enfermeira navegadora da instituição.

Nos primeiros contatos com a enfermeira navegadora da referida instituição, me apresentei, explanei sobre meu projeto de pesquisa, e a mesma demonstrou-se disponível, porém havia a necessidade de conversar com a gestora do serviço que se encontrava de férias naquele momento. Sendo assim, combinamos que após esta conversa a mesma entraria em contato comigo, no entanto, este contato nunca aconteceu. Tentei por várias vezes novos contatos com a enfermeira navegadora do serviço sem sucesso.

Com tantas dificuldades de acesso aos serviços de saúde veio à tona a reflexão acerca das dificuldades enfrentadas na pesquisa na área da saúde. O pesquisador enfrenta um longo caminho para começar o trabalho de campo, com vários obstáculos para a realização da pesquisa que vão além das questões acadêmicas, onde aspectos burocráticos acabam retardando o processo de produção do conhecimento. Ademais, a autorização para a entrada do pesquisador em campo é um processo bastante burocrático (PAULA et al., 2019).

Com a chegada do mês de Novembro de 2022, constatou-se que a dificuldade de inserir as demais instituições de saúde previstas não se resolveria, definindo-se que, dada a falta de tempo, a pesquisa daria andamento com a participação de uma única instituição de saúde. Sendo assim, realizou o encaminhamento do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISC). A aprovação do mesmo não se demorou a acontecer, e já no mês de dezembro obteve-se retorno positivo sob parecer consubstanciado número 5.771.303 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 65159122.6.0000.5343.

A partir do parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISC), deu-se início ao novo contato com o gestor da instituição pesquisada, que por sua vez delegou à uma das enfermeiras navegadoras da instituição, a tarefa de proceder os trâmites institucionais para transcorrer a pesquisa. Sendo assim, realizou-se contato com a mesma e o agendamento de uma reunião virtual com a participação do gestor, da enfermeira navegadora e da pesquisadora para combinar os passos seguintes. Definiu-se então, que como o projeto de pesquisa previa que a coleta de dados poderia ser realizada presencial e virtualmente, se daria desta forma.

Foi agendada uma visita presencial da pesquisadora ao serviço de oncologia, no intuito de realizar o maior número de entrevistas possível neste dia. No entanto, nem todos da equipe conseguiriam participar, dada a alta demanda de atendimentos, além disso, o número de pacientes navegados presentes no dia da visita não atenderia totalmente a necessidade da pesquisa. Sendo assim, realizou-se o maior número de entrevistas possível neste momento e as demais ocorreriam de forma virtual.

Quanto as dificuldades de campo verificou-se que a dificuldade de agendamento com os profissionais de saúde foi um revés. Por algumas vezes, realizou-se o agendamento da entrevista virtual e foi necessário reagendar seja por contratempos dos profissionais ou por esquecimento. Duas profissionais do serviço mostraram falta de disposição para participar do estudo, embora não tenham se recusado imediatamente, mas criaram alguns empecilhos de forma que a entrevista acabou não acontecendo. No que tange aos pacientes, uma única paciente não pôde ser entrevistada porque, apesar de aceitar participar do estudo, realizou-se duas tentativas de abordagem, no entanto, no primeiro momento estava em colocação da touca de resfriamento para quimioterapia e no segundo havia realizado medicamentos pré quimioterapia e não estava se sentindo disposta, optando-se por preservá-la.

Em contrapartida, como os pontos positivos do trabalho de campo foram inúmeros. Todos os contatos realizados com a pessoa responsável pelo acesso institucional da presente pesquisa foram muito tranquilos e objetivos; a equipe foi receptiva no momento da visita, todos muito educados e solícitos; ressalta-se que antes da minha abordagem aos pacientes, uma pessoa da equipe os apresentava a ideia central da pesquisa, o que facilitou o processo de entendimento e aceite dos participantes; os profissionais que responderam o instrumento de coleta foram de fato participativos, expondo suas opiniões e sentimentos em relação ao tema.

Quanto aos pontos fortes da instituição, demonstrou-se que os pacientes se sentem acolhidos, têm uma boa relação interpessoal com toda equipe do serviço, sentem-se confortáveis durante seu tratamento e são muito respeitados dentro da sua individualidade. Ademais a instituição de saúde demonstrou preocupação com o cuidado e assistência prestados aos seus pacientes.

A coleta de dados transcorreu entre os meses de dezembro de 2022 e fevereiro de 2023. Após a realização desta etapa, deu-se a transcrição das entrevistas e codificação dos dados baseado na Análise de Conteúdo de Bardin. O que gerou muito trabalho pois transcrever as entrevistas na sua íntegra não foi uma tarefa fácil, esta atividade foi realizada em vários momentos, desde o meu intervalo de almoço no trabalho, aos finais de semana, à noite chegando, por vezes, às madrugadas.

Devido as intempéries vividas para atingir o objetivo final do estudo, mediante a tantas esperas, decidiu-se juntamente com a orientadora que um dos artigos escritos como objetos do estudo se trataria de uma revisão integrativa da literatura. Este método de pesquisa contribui na melhoria do cuidado, uma vez que sintetiza resultados de importantes pesquisas, possibilitando um saber crítico na fundamentação de condutas e tomada de decisão (MENDES et al., 2008).

O segundo artigo fruto da pesquisa se trata de um estudo qualitativo que apresenta os



resultados da pesquisa de acordo com o seu objetivo geral e objetivos específicos. Confesso que conseguir abordar outras instituições de saúde, obtendo vários escopos de programas de navegação de pacientes proporcionaria um estudo mais amplo e talvez, rico de evidências para fomentar o conhecimento acerca do tema. No entanto, a partir dos resultados obtidos, foi possível compreender como se dá um programa de navegação, e o maior aprendizado foi de que não existe uma metodologia específica para desenvolver a navegação de pacientes, onde cada instituição de saúde deve ter a compreensão das suas necessidades e dos indivíduos nela inseridos.

A ausência de informação sobre o assunto do estudo foi surpreendente e me incentivou na busca pelo conhecimento, e o sentimento de necessidade de divulgá-lo para além dos profissionais que trabalham diretamente na oncologia. Sempre que tive a oportunidade de apresentar meu tema de pesquisa, percebi o desconhecimento das pessoas, despertando a curiosidade e por inúmeras, detendo a atenção.

Ademais o resumo intitulado: **NAVEGAÇÃO DE PACIENTES:** uma investigação acerca da implementação deste serviço nas instituições de saúde de oncologia no estado do Rio Grande do Sul e o desenvolvimento de um produto técnico apresentado no evento INTERDISCIPLINARIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE:VIII Seminário Científico do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da UNISC-II Encontro Internacional Interdisciplinar em Promoção da Saúde-XI FÓRUM DE DISCUSSÃO SOBRE DROGAS: Interlocações Internacionais, no ano de 2021, estando entre os trabalhos premiados.

A partir do conhecimento adquirido com o presente estudo, desenvolveu-se, em parceria com o Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde – GEPS da Universidade de Santa Cruz do Sul UNISC, um produto técnico em formato de cartilha no intuito de disseminar o tema para a população em geral. A ideia central deste material é de fato, fazer com que a população saiba que existe este modelo de cuidado, na busca por difundir o assunto de maneira ampla.

Espero que a partir deste estudo, consigamos disseminar o tema Navegação de Pacientes, instituições de saúde do interior de estado do RS possam proporcionar este tipo de serviço para seus pacientes.

## REFERÊNCIAS

BAILEYS, K. et al. Nurse Navigator core competencies an update to reflect the evolution of the role. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, v. 22, n. 3, p. 261-281, 2018.

BERNARDO, B. M. et al. The efficacy and cost-effectiveness of patient navigation programs across the cancer continuum: A systematic review. *Cancer*, v. 125, n. 16, p. 2747-2761, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde, Brasília, 2008.

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm)>. Acesso em: 02 jul. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/113896.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113896.htm)>. Acesso em: 01 jul. 2022.

BRASIL. Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, jan., 1994. Disponível em: Acesso em: 28 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 14.450, de 21 de setembro de 2022. Cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2022. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14450](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14450). Acesso em: 10 abril 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Instituto Nacional do Câncer, o que é câncer?* Brasília, 2023a. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>>. Acesso em 18 abril 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Instituto Nacional do Câncer*. Brasília, 2023b. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>>. Acesso em: 29 abril 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Instituto Nacional do Câncer, tratamento do câncer*. Brasília, 2023c. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento>. Acesso em: 29 abril 2023.

BONASSA, E. M. A. et al. Conceitos gerais em quimioterapia antineoplásica. In:\_\_\_\_\_. *Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 1-16.

CANTRIL, C.; MOORE, E.; YAN, X. Diagnosis disclosure patient preferences and the role of

the breast nurse navigator. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, v. 23, n. 6, p. 619-623, 2019.

CRUZ SRG. et al. Impacto da navegação de pacientes com câncer de mama durante e após a pandemia SARS-COV-2 em uma instituição de oncologia. *Revista Foco*, v.5 n. 2 p. 01-09, 2022.

DALTON, M. et al. Patient navigation services for cancer care in low-and middle-income countries: A scoping review. *PLoS One*, v. 14, n. 10, e:0223537, 2019.

DIAS, I. M. et al. O processo do cuidar em oncologia sob a ótica dos profissionais da área da saúde. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v. 8, n. 3, p. 4-11, 2019.

ENOMOTO, L. M. et al. Oncology navigation decreases time to treatment in patients with pancreatic malignancy. *Annals of Surgical Oncology*, v. 26, n. 5, p. 1512-1518, 2019.

FREEMAN, H. P.; RODRIGUEZ, L. The history and principles of patient navigation. *Cancer*, v. 114, suplemento 15, p. 1-7, 2011.

GALVÃO, A. L. M. et al. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. *Saúde Sociedade*, v.30, n.2, e200743, 2021.

GERVÈS-PINQUIÉ, C. et al. Economic evaluation of patient navigation programs in colorectal cancer care, a systematic review. *Health Economics Review*, v. 8, n. 1, p. 1-12, 2018.

GORDILS-PEREZ, J. et al. Oncology nurse navigation development and implementation of a program at a comprehensive cancer center. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, v. 21, n. 5, p. 581-588, 2017.

JEYATHEVAN, G.; LEMONDE, M.; BRATHWAITE, A. C. The role of oncology nurse navigators in facilitating continuity of care within the diagnostic phase for adult patients with lung câncer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, v. 27, n. 1, p. 74-80, 2017.

KROK-SCHOEN, J. L. et al. Participants' barriers to diagnostic resolution and factors associated with needing patient navigation. *Cancer*, v. 121. n. 16, p. 2757-2764, 2015.

KLINE, R. M. et al. Patient Navigation in cancer: the business case to support clinical needs. *Journal of Oncology Practice*, v. 15, n. 11, p. 585-590, 2019.

LOISELLE, C.G. et al. The nurse pivot-navigator associated with more positive cancer care experiences and higher patient satisfaction. *Canadian Oncology Nursing Journal Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, v. 30, n.1, p. 48-53, 2020.

LOPEZ, D. et al. Establishing effective patient navigation programs in oncology. *Supportive Care in Cancer*. v. 27, n. 6, p. 1985-1996, 2019.

LUBEJKO, B. G. et al. Oncology nurse navigation results of the 2016 role delineation study. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, v. 21, n. 1, p. 43-50, 2017.

MENDES, K.D.S et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764 2008.

MENEZES, E. M. P. P. et al. A relação enfermeiro-paciente oncológico em uma abordagem holística. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, v. 10, n. Especial, p. 11-15, 2020.

MORENO-CASTROL, A.; CARRILO-GONZÁLEZ, G. M. El enfermero navegador: un rol innovador en oncología. Revisión de alcance. *Archivos de Medicina*, v. 21, n. 1, p. 125-137, 2021.

MUÑOZ, R. et al. Multidisciplinary cancer care model: a positive association between oncology nurse navigation and improved outcomes for patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, v. 22, n. 5, p.141–145, 2018.

ONS. Oncology Nursing Society. Role of the oncology nurse navigator throughout the cancer trajectory. *Oncology Nursing Society Position Statement*, v. 45, n. 3, p. 283–283, 2018.

OSÓRIO, A.P. et al. Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: relato de experiência. *Journal of Nurse and Health*, v. 10, n. esp. e20104032, p. 1-10, 2020.

PAHO. Pan American Health Organization. Social determinants of health. 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/es/temas/determinates-sociales-salud>>. Acesso em: 10 jun. 23

PAULA, M.L. JORGE, M.S.B. MORAIS, J.B. O processo de produção científica e as dificuldades para utilização de resultados de pesquisas pelos profissionais de saúde. *Interface*, 2019; v. 23: e190083, 2019.

PAUTASSO, F. F. et al. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, e20170102, 2018.

PAUTASSO, F. F. et al. Nurse Navigator: desenvolvimento de um programa para o Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, e3275, 2020.

PICHELLI, K. R.; MONTEIRO, M. V. C.; HORA, S. S. Desafios à intervenção interdisciplinar no olhar da equipe multiprofissional em um hospital de referência em tratamento de câncer no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 65, n. 4, e-11231, p. 1-10, 2019

REID, A. E. et al. The impact of patient navigation: a scoping review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, v. 17, n. 6, p.1079-1085, 2019.

RIBEIRO, W. A. et al. O enfermeiro e a implementação do cuidado ao familiar do cliente com câncer. *Revista Pró-UniversUS*, v. 10, n. 1, p. 86-91, 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde, Rede de atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis no Rio Grande do Sul - *Plano de ação estadual de oncologia*, 2020a. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202012/30165925-plano-oncologia.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 15.502, de 13 de agosto de 2020b. *Dispõe sobre e Política Estadual para Prevenção e o Controle da Neoplasia Maligna no Estado do Rio Grande do Sul*. RS, 2020. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-15502-2020-rio-grande-do-sul-dispoe-sobre-a-politica-estadual-para-a-prevencao-e-o-controle-da-neoplasia-maligna-no-estado-do-rio-grande-do-sul>> Acesso em: 29 abril 2023.

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

SALBEGO, C. et al. Tecnologias Cuidativo-Educacionais: um conceito em desenvolvimento. In: TEIXEIRA, E. (org.). *Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais*. Porto Alegre: Moriá, 2017. p. 31-50.

SHANKARAN, L. T. et al. Pilot feasibility study of an oncology financial navigation program. *Journal of Oncology Practice*. v. 14, n. 2, e122-e129, 2018.

SILVA, D. M. L.; CARREIRO, F. A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem*, v. 11, suplemento 2, p. 1044- 1051, 2017.

TANG, K.L. GHALI, W. A. Patient Navigation – ExploringtheUndefined. *JAMA Health Forum*, v. 2, n. 11:e213706, 2021.

XIMENES, V. S. et al. Sistematização da Assistência Multidisciplinar ao Paciente em Unidade Oncológica de Manaus: Um Relato de Experiência. *Brazilian Journal of health Review*, v. 3, n. 4, p. 9762-9770, 2020.

YODER, C.; HOLTZCLAW, A.; SARKAR, S. The unique role of lung cancer Nurse Navigators in elderly lung cancer patients. *Current Geriatrics Reports*, v. 9, p. 40-46, 2020.

WHITLEY, E. M. et al. Relation of comorbidities and patient navigation with the time to diagnostic resolution after abnormal cancer screening. *Cancer*, v. 123, n. 2, p. 312-318, 2017.

WINGET, M. et al. Effectiveness of a lay navigation program in an academic cancer center. *Journal of Oncology Practice*, v. 16, n. 1, p. e75-e83, 2019.

WHO. World Health Organization. Cancer. 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>>. Acesso em: 29 abril 2023.

**ANEXOS**

**ANEXO A – Instrumento de Coleta de Dados para Gestores**  
**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Idade:

Gênero:

Formação:

Cargo/função:

Tempo de atuação neste cargo:

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO**

Tempo de atuação da instituição com o programa de navegação de pacientes:

Profissionais que atuam no programa de navegação de pacientes

Tipo de pacientes alvo para participar do programa de navegação?

**SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO**

1. Como se deu a implementação do programa de navegação nesta instituição?
2. Qual foi o seu papel na implementação do Programa de Navegação de Pacientes?
3. Quais foram as dificuldades na sua implementação/operacionalização?
4. Quais aspectos que facilitaram a implementação/operacionalização?
5. Quais são os indicadores de saúde e financeiros utilizados no serviço acerca do programa de navegação?
6. Quais os benefícios do programa de navegação para a instituição?

## **ANEXO B – Instrumento de Coleta de Dados para Profissional do Serviço de Saúde**

### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Idade:

Gênero:

Formação:

Cargo/função:

Tempo de atuação neste cargo:

### **DADOS OPERACIONAIS**

1. Qual é o papel do programa de navegação de pacientes na instituição?
2. Quais barreiras você percebe que são enfrentadas pelo paciente?
3. Quais os benefícios do programa de navegação para o paciente?
4. Como a atuação do navegador de pacientes impacta na sua atuação profissional?
5. Quais as ações centradas no paciente desenvolvidas pelo programa de navegação de pacientes desta instituição?



**ANEXO C – Instrumento de Coleta de Dados para Enfermeiro Navegador**  
**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Idade:

Gênero:

Cargo/função:

Tempo de atuação neste cargo:

**DADOS OPERACIONAIS**

1. Como se dá a operacionalização do processo de navegação de pacientes?
2. Como você compreende o papel no enfermeiro navegador no programa de navegação?
3. Quais as dificuldades encontradas no processo de operacionalização do programa de navegação?
4. Quais barreiras você percebe que são enfrentadas pelo paciente?
5. Quais os benefícios do programa de navegação para o paciente?
6. Quais as ações centradas no paciente desenvolvidas pelo programa de navegação de pacientes desta instituição?
7. Você teria sugestões para o aprimoramento do programa de navegação nesta instituição?  
Quais?

## ANEXO D - Instrumento de Coleta de Dados para Paciente

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Respondente:

Idade do paciente:

Gênero do paciente:

Escolaridade do paciente:

Estado Civil do paciente:

Raça/cor do paciente:

Filhos do paciente:

Município de residência do paciente:

Renda familiar do paciente:

até 1 salário mínimo

de 1 a 3 salários mínimos

3 a 5 salários mínimos

mais do que 5 salários mínimos

Tipo de câncer do paciente:

Tempo de tratamento do paciente:

Comorbidades do paciente:

Como foi diagnóstico do paciente?

Quem acompanha o paciente para realização do tratamento?

### QUESTÕES ESTRUTURADAS

1. Como você compreende o programa de navegação de pacientes?
2. Conte como você foi convidado a participar do programa de navegação de pacientes.
3. Quais os benefícios percebidos desde o momento em que o navegador de pacientes passou a acompanhá-lo (a)?
4. Quais são as principais dificuldades enfrentadas?
5. Como é a sua relação com a equipe do serviço de oncologia?
6. O que você mudaria no programa de navegação de pacientes?

**ANEXO E – Carta de aceite da instituição**Porto Alegre, 30 de junho de 2023

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

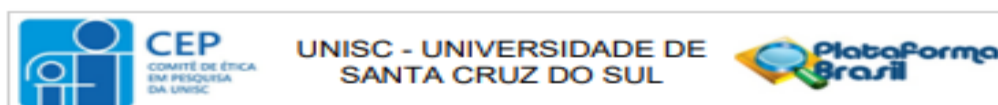
Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "NAVEGAÇÃO DE PACIENTES EM ONCOLOGIA: uma investigação no estado do Rio Grande do Sul", desenvolvido pelo/a mestranda Charlene dos Santos Silveira do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, sob a orientação da professora Profa. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento no Centro de Oncologia/ Infusão da Unimed Porto Alegre.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras e a Norma Operacional 001/2013. Esta instituição está ciente das suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos pesquisados nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

Nome do responsável na instituição: ANDRÉ FORTES LAZAR  
Cargo do responsável na instituição: COORDENADOR GERAL DE ONCOLOGIA E INFUSÃO  
Assinatura do responsável na instituição:   
ANDRÉ FORTES LAZAR  
CONEX-15-192783-ENF

## ANEXO F – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** NAVEGAÇÃO DE PACIENTES EM ONCOLOGIA: uma investigação no estado do Rio Grande do Sul

**Pesquisador:** CHARLENE DOS SANTOS SILVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 65159122.6.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.771.303

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da apresentação do projeto de pesquisa intitulado "NAVEGAÇÃO DE PACIENTES EM ONCOLOGIA: uma investigação no estado do Rio Grande do Sul" cujo/a pesquisador/a responsável é Charlene dos Santos Silveira que pretende compreender e analisar o processo de implementação e operacionalização do programa de navegação de pacientes em um serviço de oncologia no estado Rio Grande do Sul.

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2038682.pdf 15/11/2022)

#### Objetivo da Pesquisa:

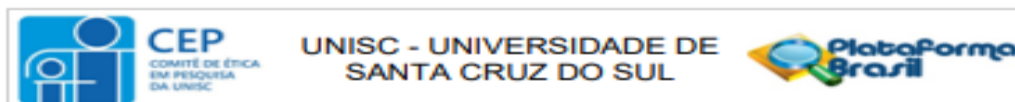
##### OBJETIVO PRIMÁRIO:

Compreender e analisar o processo de implementação e operacionalização do programa de navegação de pacientes em um serviço de oncologia no estado Rio Grande do Sul.

##### OBJETIVOS SECUNDÁRIOS:

- Identificar as dificuldades na implementação e na operacionalização do programa de navegação de pacientes;

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.771.303

- Analisar as potencialidades existentes na instituição de oncologia que possui o programa de navegação de pacientes;
- Investigar as atividades da equipe de profissionais do programa de navegação em oncologia;
- Pesquisar os benefícios percebidos pelo paciente na experiência do programa de navegação;
- Discorrer quanto às sugestões de possibilidade de aprimoramento do serviço;
- Detalhar a visão da gestão do serviço de saúde diante do programa de navegação;
- Conhecer os impactos financeiros para a instituição com a implementação deste programa;
- Compreender a atuação do enfermeiro navegador no programa de navegação;
- Elaborar um produto técnico educativo a fim de contribuir para a disseminação da importância do programa de navegação de pacientes.

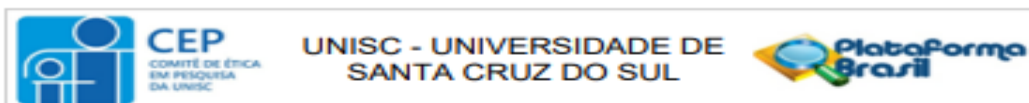
As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2038682.pdf 15/11/2022)

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **RISCOS:**

Quanto aos riscos éticos individuais acerca da pesquisa, considera-se que os sujeitos entrevistados podem sentir-se desconfortáveis em responder a qualquer questão dos instrumentos de coleta. Neste sentido, garante-se ao indivíduo o respeito aos seus valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, assim como aos seus hábitos e costumes. No intuito de minimizar estes riscos, a pesquisadora se manterá imparcial durante o processo de entrevista, deixando-o livre para expor seus pensamentos e percepções, não realizando juízo de valores. Ainda, o entrevistado fica desobrigado a responder a qualquer item do instrumento de coleta tendo o livre arbítrio de recusar-se a manter a continuidade da entrevista a qualquer momento, sem a necessidade de solicitação prévia e sem qualquer dano ou prejuízo ao mesmo. Na coletividade, verifica-se que eticamente pode haver o risco de vazamento de informações consideradas críticas da instituição investigada. Acerca disto, a pesquisadora compromete-se a respeitar o valores da instituição de saúde, assegurando total confidencialidade das informações prestadas e respeitando o desejo do entrevistado de não responder a qualquer item do instrumento de coleta, bem como, a instituição fica livre para desistir da participação da pesquisa a qualquer momento, se assim considerar pertinente. A pesquisadora compromete-se a não realizar juízo de valores, deixando o entrevistado livre para discorrer acerca do tema, respeitando sua individualidade. Bem como, garante proporcionar um ambiente, seja ele em espaço físico ou virtual, livre de acesso para outras pessoas no momento da coleta de dados, que não o

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
 Bairro: Universitário CEP: 95.815-900  
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.771.303

entrevistado.

**BENEFÍCIOS:**

A presente pesquisa tem como intuito beneficiar a comunidade científica ofertando aprendizado técnico-científico acerca do tema abordado, investigando as experiências dos sujeitos nela envolvidos. Também, visa fomentar conhecimento para disseminação do tema, colaborando para o desenvolvimento de mais programas de navegação de pacientes, beneficiando assim, além das instituições de saúde, a comunidade em geral envolvida em todo o processo que envolve as questões relacionadas ao câncer, desde o diagnóstico, tratamento, incluindo questões relativas à terminalidade. Além disso, a partir do desenvolvimento e divulgação do produto técnico advindo deste estudo, proporcionar-se-á acesso gratuito por meios digitais de informações pertinentes, no que tange o tema e sua relevância, tanto para profissionais da saúde como para a comunidade em geral.

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2038682.pdf 15/11/2022)

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

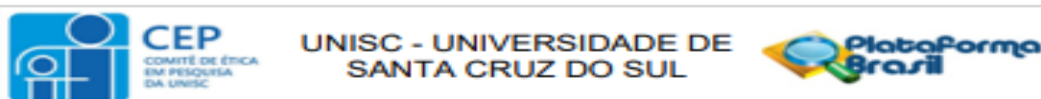
Trata-se de um estudo do tipo exploratório, de caráter de qualitativo. Os estudos exploratórios são recomendados quando há pouco conhecimento acerca do tema estudado. Neste sentido, o pesquisador busca soluções para questões que evidenciam o modo como a experiência social é vivida, como uma forma de capturar o ponto de vista do indivíduo, localizando o observador e dando a devida visibilidade à questão pesquisada. Consiste em práticas materiais e interpretativas, onde busca-se compreender determinada experiência (ERDMANN; MAGALHÃES, 2016). A partir dos resultados obtidos no estudo, será elaborado um produto técnico educativo acerca do tema. Este será disponibilizado digitalmente e de acesso gratuito para a população em geral, contendo uma linguagem clara e objetiva, sem o envolvimento de termos técnicos, sendo de fácil entendimento, possibilitando que tanto profissionais da saúde, quanto indivíduos leigos consigam compreender seu conteúdo.

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2038682.pdf 15/11/2022)

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

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

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900  
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.771.303

**Recomendações:**

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

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

Projeto APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

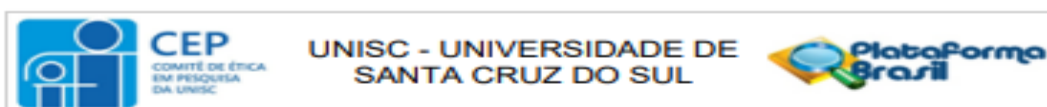
PROJETO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-UNISC, via Plataforma Brasil, os Relatórios Parciais de Acompanhamento da Pesquisa e o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa. Os formulários para os relatórios estão disponíveis no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br/pt/pesquisa/comite-de-etica>), aba Documentação, Arquivo "Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa". É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto).

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2038682.pdf	15/11/2022 16:00:58		Aceito
Outros	Aceite.pdf	15/11/2022 15:58:47	CHARLENE DOS SANTOS SILVEIRA	Aceito
Outros	Termo_de_confidencialidade.pdf	15/11/2022 15:57:26	CHARLENE DOS SANTOS SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs.pdf	15/11/2022 15:55:37	CHARLENE DOS SANTOS SILVEIRA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	15/11/2022 15:47:12	CHARLENE DOS SANTOS SILVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Navegacao_de_pacientes.pdf	15/11/2022 15:46:50	CHARLENE DOS SANTOS SILVEIRA	Aceito
Outros	Apresentacao.pdf	15/11/2022 15:44:37	CHARLENE DOS SANTOS SILVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	15/11/2022 15:39:01	CHARLENE DOS SANTOS SILVEIRA	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1308  
 Bairro: Universitário CEP: 95.815-900  
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.771.303

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 22 de Novembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Renato Nunes**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1308  
Bairro: Universitário CEP: 95.815-900  
UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



## ANEXO G – Normas da Revista do artigo I



### INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

*Ciência & Saúde Coletiva* publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

*Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.*

A Revista *Ciência & Saúde Coletiva* aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um *preprint* e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O *preprint* disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de *preprints* (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

- (1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor *SciELO preprints* (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de



internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Este apoio dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores. Não é cobrada taxa de publicação. Caso o artigo vá para avaliação e receba o parecer Minor Revision (Pequena revisão) ou Major Revision (Grande Revisão) não é necessário pagar a taxa novamente quando enviar a revisão com as correções solicitadas. Somente os artigos de chamada pública com recursos próprios estão isentos de pagamento de taxa de submissão.

### **Orientações para organização de números temáticos**

**1.** A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

### **2. Modalidades de Números Temáticos:**

**2.1.** Por Termo de Referência a convite da Editoria da Revista - enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.

**2.2.** Por Termo de Referência fechado - enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.

**2.3.** Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos os enviados no e-mail informado na chamada.

Maiores informações no site da Revista em:

<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/chamada-publica>

**2.4.** Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

### **O que uma proposta de número temático deve conter?**



#### **No conteúdo:**

- Artigos inéditos sobre o assunto temático em seus mais diferentes aspectos, devendo ser quase todos ou na totalidade, frutos de pesquisa. E algum texto de opinião que contemple o livre pensar de alguém importante da área e que tem domínio intelectual sobre o tema, o que pode ser substituído por uma entrevista com uma pessoa de referência no assunto. Uma ou duas resenhas.
- Deve incluir pesquisadores de instituições diferentes (se possível, também colegas de outros países que trabalham com o mesmo tema). Aceitam-se artigos, além de em português, em espanhol, inglês e francês.
- Um mesmo autor não pode ter seu nome incluído em mais de três artigos.

#### **Na forma**

- Título (ainda que provisório) da proposta do número temático;
- Nome ou nomes dos proponentes.
- Justificativa resumida em um ou dois parágrafos contendo o tema, os objetivos da proposta, seu contexto, significado, originalidade e relevância para a Saúde Coletiva.
- Listagem dos dez (no máximo 15) artigos propostos já com possíveis títulos e nomes dos possíveis autores que serão convidados.
- Proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto;
- Proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.
- O Editorial também é responsabilidade dos proponentes.

#### **Recomendações para a submissão de artigos**

##### **Notas sobre a Política Editorial**

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de **veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva**. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

- (1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
- (2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.



- (3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
- (4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.
- (5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.
- (6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

**Nota importante** - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista *C&SC* adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

#### Seções da publicação

**Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

**Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.



**Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

**Artigos de Revisão:** Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

**Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

**Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. O autor deve atribuir um título para a resenha no campo título resumido (*running head*) quando fizer a submissão. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

**Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

**Observação:** O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

#### **Apresentação de manuscritos**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica,



sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no Scielo, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID ID.

#### **Autoria**



1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores por artigo é de oito autores, se exceder esse limite, os demais terão seus nomes incluídos nos agradecimentos. Há artigos com mais autores em se tratando de grupos de pesquisa ou em casos excepcionais com autorização dos editores.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

### Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

### Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações



sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso "copiar/colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

### **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros





1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: "Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSP<sup>11</sup> (p.38).

ex. 2: "Como alerta Maria Adélia de Souza<sup>4</sup>, a cidade..."

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

4. Os nomes das revistas **devem** ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

### **Artigos em periódicos**

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *SAfr Med J* 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.



#### 5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

#### **Livros e outras monografias**

#### 6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

#### 7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

#### 8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

#### 9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

#### 10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan*. Amsterdam: Elsevier; 1996.

#### 11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte*. p. 581-582.

#### 12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA*



[dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

#### **Outros trabalhos publicados**

##### 13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

##### 14. Material audiovisual

*HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

##### 15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

#### **Material no prelo ou não publicado**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.  
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

#### **Material eletrônico**

##### 16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abn/672/197-200.pdf>

##### 17. Monografia em formato eletrônico



*CDI, clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2<sup>a</sup> ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

*Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics* [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

## ANEXO H – Normas da revista do artigo II

### Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia

Atual Arquivos Anúncios Sobre -

Início / Submissões

## Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

## Diretrizes para Autores

### NORMAS GERAIS

A Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia aceita para publicação trabalhos na forma de artigos originais, artigos de revisão, resumos expandidos, relatos de casos/relatos de experiência e comunicação breve. O conteúdo dos trabalhos é de total responsabilidade do(s) autor(es), e não reflete necessariamente a opinião do Editor-Chefe, dos Editores de Seção ou dos membros do Conselho Editorial.

A publicação simultânea de manuscritos descrevendo o mesmo trabalho em diferentes periódicos não é aceitável. Os direitos de publicação passam a ser da Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, portanto é obrigatória a concordância de autorização para publicação e cessão dos direitos autorais.

A Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia manterá em sigilo os nomes dos avaliadores e consultores *ad hoc*, quando se tratar de análises dos trabalhos enviados. Os mesmos irão oferecer pareceres sobre a recusa ou aceitação dos trabalhos, podendo inclusive, sugerir a realização de alterações necessárias para que os mesmos sejam adequados às normas editoriais da revista.

Os trabalhos envolvendo estudos com humanos ou animais deverão ter pareceres institucionais dos Comitês de Ética de Pesquisa em Seres Humanos ou em Animais, autorizando tais estudos. Adicionalmente, a Rev. Interfaces poderá solicitar, quando julgar necessário, documento que comprove a autorização dos indivíduos envolvidos nas pesquisas, mesmo quando o envolvimento humano ocorra de forma indireta.

Os trabalhos que envolverem a utilização de espécies botânicas deverão apresentar identificação oficial realizada por herbários. Para trabalhos envolvendo a utilização de produtos de origem natural, a Rev. Interfaces poderá solicitar o registro no Conselho de Gestão de Patrimônio Genético – SisGen, sempre que julgar necessário.

O artigo deverá ser submetido, exclusivamente, por meio do sistema eletrônico SER.

#### **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

O autor que submeter trabalho, utilizando acesso ao sistema da revista por meio de login e senha, assume a total responsabilidade pelo conteúdo do trabalho enviado e automaticamente está declarando que todos os outros autores possuem conhecimento e estão de acordo com a condição de submissão à Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia para avaliação e possível publicação.

O autor, responsável pela submissão eletrônica, também está declarando para todos os efeitos que o mesmo não foi submetido simultaneamente à apreciação por outros periódicos, tratando-se de material inédito. Considera-se ainda que o autor que realiza a submissão é intitulado como o responsável pelo recebimento das mensagens enviadas pelo editor da revista.

**ATENÇÃO:** A Rev. Interfaces sugere que, antes de enviar o manuscrito, os autores realizem uma avaliação baseado em algumas indagações, cujas respostas positivas procedam em chances de aceitação do trabalho:

1. O seu manuscrito contribui significativamente para o conhecimento na área?
2. As referências bibliográficas são decorrentes de trabalhos científicos divulgados em Periódicos de boa/ótima qualificação e de pelo menos nos últimos 5 anos?
3. O seu manuscrito está atendendo criteriosamente as normas de formatação da Revista?
4. Você reconhece que seu manuscrito está classificado de acordo as modalidades adotadas pela Revista, como: artigo original, artigo de revisão, resumo expandido, carta ou relato de caso e comunicação breve?
5. A metodologia descrita está bem está coerente de modo que seu artigo possa ser bem compreendido?
6. Os objetivos e conclusões estão descritos com clareza?
7. Atentou para a qualidade da redação do manuscrito?
8. As Tabelas e ilustrações (Figuras, fluxogramas, gráficos, etc) estão bem resolvidas e organizadas?

## NORMAS PARA FORMATAÇÃO

Os manuscritos deverão ser acompanhados de uma carta de submissão, cujo texto deverá ser inserido no espaço "Comentários para o Editor", ou como documento suplementar.

Os manuscritos deverão ser apresentados de acordo com as normas da revista e em formato compatível ao Microsoft Word, Open Office ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB) **entre 12 e no máximo 20 páginas**, digitados para papel tamanho A4, com fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento duplo entre linhas em todo o texto, margem superior e esquerda igual a 3 cm, inferior e direita igual a 2 cm; parágrafos alinhados em 1,5 cm.

**Observação:** os resumos expandidos devem ter, excepcionalmente, entre 05 e 08 páginas e incluir até 02 figuras e/ou tabelas. A formatação deve seguir o estilo geral para manuscritos descrito com mais detalhes logo abaixo.

Os metadados devem ser completamente preenchidos, incluindo endereço completo e detalhado da instituição de todos os autores e e-mail. A Rev. Interfaces recomenda que os autores adicionem os respectivos números ORCID. O cadastro pode ser feito em [orcid.org/register](http://orcid.org/register)

O manuscrito deverá apresentar a seguinte estrutura:

**Título:** centralizado, caixa alta, negrito e Times New Roman 14. Logo abaixo deverá apresentar o título correspondente em língua inglesa, no mesmo formato.

**Resumo e Abstract:** deverão ser apresentados na primeira página do manuscrito, digitados em espaço duplo, com até 250 palavras, contemplando aspectos dos itens Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões (sem necessitar destacar os títulos dos índices). Logo abaixo destacar 3 palavras-chaves (Keywords), separadas por ponto e vírgula (;). As palavras-chaves deverão ser distintas do título do manuscrito.

O resumo deve ser conciso, informativo e completo, evitando expressões redundantes. Para manuscritos em português ou espanhol, é necessário apresentar versão para o inglês (abstract).

**Autores e Afiliações:** não deverá conter informações sobre nomes de autores e afiliação. Os autores devem assegurar que estas informações foram excluídas do arquivo submetido. Para isso, além de retirar as informações do texto, também é necessário remover autorias do documento: para arquivos do tipo Microsoft Office, a identificação do autor deve ser removida das propriedades do documento (menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, clique em: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (para arquivos do tipo Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar

**Manuscritos contendo informações de autoria não serão considerados para avaliação.**

**Estrutura do Texto:** deverá contemplar os seguintes tópicos: introdução, metodologia/material e métodos, resultados/discussão (podendo ser separado ou em conjunto), conclusão, agradecimentos, referências, figuras, tabelas e as respectivas legendas. Todo o texto deverá estar na forma justificada.

**Referências:** deverão ser apresentadas na ordem alfabética, de acordo com o estilo Autor, data. Nas publicações com até cinco autores, citam-se todos; acima desse número, cita-se o primeiro seguido da expressão et alii (abreviada et al.). O D.O.I. deve ser inserido sempre que possível.

As páginas deverão ser numeradas no canto superior direito a partir da **Introdução** até as **Referências**. **Também é necessário que o número de linhas esteja indicado em todo o manuscrito, de forma contínua.**

Tabelas e ilustrações deverão ser inseridas ao longo do manuscrito, logo após citadas no texto. Não serão aceitos manuscritos que apresentem tabelas e ilustrações em páginas separadas ou fora do texto.

**Ilustrações (figuras e esquemas) devem estar no formato tif e apresentar resolução de 300 dpi. Após a aprovação, os autores serão convidados a ajustar o layout final do manuscrito conforme orientado pelo editor.**

## **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.



## ANEXO I - Comprovante submissão do artigo II

Charlene dos Santos Silveira,

Agradecemos a submissão do trabalho "PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES EM ONCOLOGIA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO" para a revista Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/authorDashboard/submission/1326>

Login: charlenesilveira

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Prof. Dr. Vanderlan Nogueira Holanda

---

Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia

<http://interfaces.leaosampaio.edu.br>

...