



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

REBECA ANDRADE TRAJANO

**PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO ONCO-HEMATOLÓGICA:
PROPOSTA FACILITADORA PARA TRANSIÇÃO DO CUIDADO**

SALVADOR
2022

REBECA ANDRADE TRAJANO

**PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO ONCO-HEMATOLÓGICA:
PROPOSTA FACILITADORA PARA A TRANSIÇÃO DO CUIDADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na Área de Concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”. Linha de Pesquisa: Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Juliana Bezerra do Amaral

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Carolina Ortiz Whitaker

SALVADOR
2022

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

T766 Trajano, Rebeca Andrade

Programa de navegação onco-hematológica: proposta facilitadora
para a transição do cuidado/Rebeca Andrade Trajano. – Salvador, 2022.

104 f.: il.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Juliana Bezerra do Amaral; Coorientadora:
Prof^ª. Dr^ª. Maria Carolina Ortiz Whitaker.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde,
2022.

Inclui referências.

REBECA ANDRADE TRAJANO


**PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO ONCO-HEMATOLÓGICA: PROPOSTA
FACILITADORA PARA A TRANSIÇÃO DO CUIDADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na área de concentração “Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos”.

Aprovada em 14 de junho de 2022

BANCA EXAMINADORA

Juliana Bezerra do Amaral (Orientadora) _____



Doutora em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia e Professora adjunta da Universidade Federal da Bahia.

Larissa Chaves Pedreira (Membro interno) _____



Doutora em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia e Professora adjunta da Universidade Federal da Bahia.

Lélia Gonçalves Rocha Martin (Membro externo) _____



Doutora e mestre em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Diretora executiva da Doctrina Ensino em Saúde.

Cristina Andrade Sampaio (Suplente) _____



Documento assinado digitalmente

CRISTINA ANDRADE SAMPAIO

Data: 19/07/2022 13:27:36-0300

Verifique em <https://verificador.iti.br>

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (USP). Professora e pesquisadora da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Aos meus pais, meus eternos exemplos de vida, determinação e resiliência, por todo o apoio e compreensão nos momentos exaustivos para a construção dessa dissertação, bem como pelo compartilhamento das alegrias ao presenciar minhas vitórias. Sempre será por vocês.

AGRADECIMENTOS

Sempre levei comigo a frase do poeta e músico Raul Seixas: “sonho que se sonha só é só um sonho, mas o sonho que se sonha junto é realidade” e ao aceitar o desafio em tornar-me mestra não foi diferente. Fui agraciada em ter ao meu lado tantas pessoas que me queriam bem e ampararam-me nos momentos de incertezas.

Primeiramente agradeço a Deus e toda a espiritualidade que me mostraram o caminho de luz e trouxeram tantos sinais de que eu estava na trajetória certa. Sou infinitamente grata por toda proteção divina.

À minha orientadora e à minha coorientadora por toda a paciência e atenção. Preciso afirmar que fui verdadeiramente presenteada em tê-las comigo e só tenho a agradecer esse laço de confiança e companheirismo. Nossa sintonia perpassou os muros da universidade e hoje carrego-as em meu coração, levando muito carinho e ensinamentos.

Aos meus pais e ao meu irmão por serem minha motivação diária e inspirarem-me a sempre ir além, com muita garra e coragem. Eu nada seria sem vocês ao meu lado!

Não posso deixar de agradecer aos amigos que fiz durante o mestrado e viveram comigo todos os medos que a pandemia acarretou. Deixo aqui meu salve especial a Mariana, Lara e Tamirys por tornarem essa experiência mais leve e segura.

Às minhas amigas Maíra, Luciana, Paula, Luana, Marlize e Edith por não soltarem minha mão nem por um segundo e vibrarem a cada nova etapa comigo. O apoio de cada uma de vocês foi fundamental para chegar até aqui.

À minha prima Samantha que sempre foi a minha inspiração por sua inteligência e sabedoria. Mesmo distante sempre esteve disposta a me ajudar e confiou em meu processo. Suas palavras de otimismo ressoam em mim, transformando qualquer medo em bravura.

Às participantes da pesquisa que foram tão colaborativas e solícitas, tornando essa experiência única e inesquecível. Muito obrigada a todos os funcionários do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) por tanto acolhimento.

Por fim, agradeço ao Grupo de Estudos do Cuidado em Saúde (GECS), em especial à linha de cuidados paliativos e oncologia e a Linha de Estudos no Cuidado ao Câncer Infantojuvenil (LECCI) por toda a troca de conhecimento e estudo. Obrigada a UFBA e aos professores desta instituição pelos ensinamentos e tanta troca incrível.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001”.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Finance Codee 001.

Faça o teu melhor, na condição que você tem, enquanto você não tem condições melhores, para fazer o melhor ainda.

Mário Sérgio Cortella, (2016, p.23)

RESUMO

TRAJANO, Rebeca Andrade. **Programa de navegação onco-hematológica:** proposta facilitadora para a transição do cuidado. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

Para contribuir na assistência centrada ao paciente oncológico, o Programa de Navegação foi criado com objetivo de colaborar com o diagnóstico precoce, reduzir o tempo para início do tratamento, solucionar interfaces que dificultam o acesso do paciente ao serviço de saúde e garantir a adesão na abordagem terapêutica. Tem como objetivo geral construir coletivamente com enfermeiros e técnicos de enfermagem de um serviço ambulatorial um programa de navegação para pacientes onco-hematológicos com base na teoria da transição de cuidado. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa cuja estratégia metodológica é a pesquisa ação, realizada em um ambulatório de quimioterapia para pacientes onco-hematológicos, inserido no complexo hospitalar universitário de grande porte, situado no município de Salvador-Bahia. A seleção das participantes ocorreu por meio de conveniência e contemplou 12 profissionais de enfermagem, sendo elas 7 enfermeiras e 5 técnicas de enfermagem. Foi utilizado o critério de inclusão: ser enfermeira ou técnica atuante no serviço de onco-hematologia da instituição e como critérios de exclusão: enfermeiras e técnicas de enfermagem que cobriam escalas de trabalho em outros setores ou que tiveram mudança de funções no decorrer da pesquisa. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada presencial e de quatro oficinas virtuais. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin para categorização do material colhido nas oficinas. Os aspectos éticos foram baseados nas normas da Resolução nº 466/12 e 510/16. O trabalho foi submetido e aprovado pelo ao Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) (CAAE: 48003021.7.0000.0049). São apresentados por meio de dois manuscritos. O primeiro intitulado “Teoria da transição do cuidado na navegação oncológica: percepções de profissionais da enfermagem” permitiu conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a teoria de transição do cuidado e sobre o programa de navegação de pacientes. O segundo manuscrito, “Programa de navegação a luz da teoria de transição do cuidado” foi delimitado em quatro eixos temáticos: natureza e condições para a transições dos pacientes onco-hematológicos; padrões de resposta de transição para um programa de navegação; cuidados de transição com base no programa de navegação e criação de um modelo de programa de navegação. O estudo possibilitou criar de forma coletiva com enfermeiras e técnicas de enfermagem um programa de navegação para pacientes onco-hematológicos, adaptado à realidade de uma unidade ambulatorial de uma instituição pública, atendendo às necessidades dos pacientes e favorecendo a organização das atividades exercidas pela equipe, tendo como base a teoria de transição do cuidado de Afaf Meleis.

Palavras-chave: Navegação de Pacientes. Enfermagem Oncológica. Teorias de Enfermagem. Cuidado transicional.

ABSTRACT

Introduction: To contribute to cancer patient-centered care, the Navigation Program was created with the objective of collaborating with early diagnosis, reducing the time to start treatment, solving interfaces that make it difficult for patients to access the health service, and guaranteeing the adherence to the therapeutic approach. **Objective:** To collectively build with nurses and nursing technicians from an outpatient service a navigation program for onco-hematological patients based on the theory of care transition. **Method:** This is a research with a qualitative approach whose methodological strategy is action research, carried out in a chemotherapy outpatient clinic for onco-hematological patients, inserted in a large university hospital complex, located in the city of Salvador-Bahia. The selection of participants took place through convenience and included 12 nursing professionals, 7 nurses and 5 nursing technicians. The inclusion criteria were: being a nurse or technician working in the institution's onco-hematology service and, as exclusion criteria: nurses and nursing technicians who cover work schedules and are not part of the unit's permanent nursing staff; Nurses and nursing technicians who may change sectors during the research period. Data were collected through a semi-structured face-to-face interview and four virtual workshops. The thematic content analysis technique proposed by Bardin was used to categorize the material collected in the workshops. The ethical aspects were based on the norms of Resolution nº 466/12 and 510/16, the work was submitted and approved by the Research Ethics Committee of the Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) (CAAE: 48003021.7.0000.0049). **Results:** They will be presented through two manuscripts. The first entitled "Theory of Care Transition in Oncology Navigation: Perceptions of Nursing Professionals" allowed to know the perception of the nursing team about the transition theory of care and about the navigation program for patients. The second manuscript, "Navigation program in the light of the transition theory of care" was delimited in four thematic axes: nature and conditions for the transition of onco-hematologic patients; transition response patterns for a browser program; transitional care based on the navigation program; creation of a browser program template. **Conclusion:** The study made it possible to collectively create with nurses and nursing technicians a navigation program for onco-hematologic patients, adapted to the reality of an outpatient unit of a public institution, meeting the needs of patients and favoring the organization of activities carried out by the team, based on Afaf Meleis' theory of care transition.

Keywords: Patient Navigation. Oncology Nursing. Nursing Theories. Transitional Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Teoria de transição: Uma teoria de médio alcance [traduzido].....	20
Figura 2 Etapas da coleta de dados.....	26
Figura 3: Mapa mental sobre as barreiras enfrentadas pelos pacientes onco-hematológicos no complexo universitário.....	58
Quadro 1 Descrição do plano de ação criado pelo seminário central	28
Quadro 2: Descrição das oficinas, conforme as etapas da pesquisa-ação e os objetivos	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
PN	Programa de Navegação
SUS	Sistema Único de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
ONN	Oncology nurse navigator
PA	Pesquisa-ação
NP	Nuvem de palavras
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
HUPES	Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos
UFBA	Universidade Federal da Bahia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
GECS	Grupo de Estudos Sobre o Cuidado em Saúde
EPIs	Equipamento de Proteção Individual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 O PACIENTE ONCO-HEMATOLÓGICO.....	15
3.2 O PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO.....	16
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
4.1 A TEORIA DA TRANSIÇÃO NO CUIDADO.....	19
5 METODOLOGIA.....	23
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	23
5.2 LOCAL DE ESTUDO.....	24
5.3 PARTICIPANTES.....	25
5.3.1 Critérios de Inclusão.....	25
5.3.2 Critérios de Exclusão.....	25
5.4 COLETA DE DADOS.....	
	316
5.4.1 Primeira Etapa: Diagnóstico.....	27
5.4.2 Segunda Etapa: Planejamento.....	29
5.4.3 Terceira Etapa: Implementação.....	29
5.4.4 Quarta Etapa: Avaliação.....	30
5.5 ANÁLISE DE DADOS.....	31
6 ASPECTOS ÉTICOS.....	33
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	35
7.1 MANUSCRITO 1: Teoria da transição do cuidado na navegação oncológica: percepções de profissionais da enfermagem.....	35
7.2 MANUSCRITO 2: Programa de navegação a luz da teoria de transição do cuidado.....	48
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS.....	67
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO – EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	72
APÊNDICE B – ROTEIRO DAS OFICINAS.....	75

APÊNDICE C – Nuvem de palavras referente aos tipos de transições do paciente onco-hematológico.....	77
APÊNDICE D - Mapa mental referente às barreiras enfrentadas pelos pacientes onco-hematológicos	78
APÊNDICE E - Resultados da Oficina 4.....	79
APÊNDICE F - Manuscrito: Pesquisa-ação em ambientes virtuais: desafios e possibilidades.....	80
APENDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -.....	92
ANEXO A – OFÍCIO PARA LIBERAÇÃO DE CAMPO.....	97
ANEXO B - Parecer de aprovação.....	98

1 INTRODUÇÃO

Ao ser diagnosticado com câncer, o paciente experiencia diversas mudanças em sua vida, gerando medo, insegurança, inquietude, visto ser esta a doença de segunda causa de morte no mundo (WHO, 2020). As transformações físicas acarretadas pelo tratamento, tais como a alopecia, edema e fragilidade venosa, promovem um misto de sentimentos e as alterações do seu estado geral ocasionadas por efeitos colaterais do tratamento, podem gerar a necessidade de intervenção hospitalar, tornando sua experiência ainda mais pavorosa (LOISELLE et al., 2020; KAGAN et al., 2020).

Além das questões físicas e psicológicas, o paciente depara-se com barreiras burocráticas, socioeconômicas, financeiras e culturais, que dificultam o seu acesso aos serviços de saúde, gerando, por conseguinte a lentidão ou até mesmo não realização do diagnóstico e estadiamento da doença de forma eficaz. Por sua vez, estas situações são obstáculos para um melhor prognóstico (PAUTASSO et al., 2018; OSORIO et al., 2020).

Para contribuir nessa assistência centrada ao paciente, no ano de 1990, foi criado o Programa de Navegação (PN) pelo médico americano Harold Freeman, que tinha como objetivos colaborar com o diagnóstico precoce, reduzir o tempo para início do tratamento, solucionar interfaces que dificultam o acesso do paciente ao serviço de saúde e garantir a adesão na abordagem terapêutica (FREEMAN; RODRIGUEZ, 2011; MCMULLEN et al., 2017).

O Programa de Navegação é coordenado por enfermeiros oncológicos, visto que estes dispõem do conhecimento clínico científico e recebe o auxílio de navegadores leigos, que podem ser profissionais de saúde, estudantes, ou sobreviventes do câncer, que vão assessorar a construção de um elo entre o paciente, a equipe multiprofissional e os prestadores de saúde, facilitando e monitorando possíveis barreiras nesse nicho (MCMULLEN et al., 2017).

Ao permear sobre a navegação, o enfermeiro navegador exerce quatro principais funções: compreender e avaliar as necessidades dos pacientes e seus familiares; facilitar e fornecer a informação clara e concisa entre a equipe multiprofissional e o paciente; apoiar de forma zelosa as demandas apresentadas e coordenar o cuidado a fim de atingir as expectativas do enfermo, acolhendo-o diante das demandas apresentadas, para assim criar um laço de confiança entre ambos e favorecer a adesão ao tratamento de forma mais tranquila (LÉVESQUE-BOUDREAU; CHAMPAGNE, 2008 ; SANTOS et al., 2015).

Um estudo de revisão integrativa trouxe uma visão geral do PN de forma mundial, e como resultado observou-se que as primeiras produções científicas foram a partir de 2009, reconhecendo a navegação de enfermagem nos Estados Unidos, Austrália e Canadá. Em cada país o programa é aplicado de forma diferente, para adequar-se às particularidades de cada serviço de saúde, no entanto, todos mantêm a essência de eliminar barreiras para o paciente oncológico (PAUTASSO et al., 2018).

No Brasil, a elaboração de um modelo de Programa de Navegação concentra-se em compreender a originalidade empregada por cada instituição, além de considerar a Lei nº 12.732 estabelecendo o início do tratamento oncológico em até 60 dias desde o seu diagnóstico. (BRASIL, 2012). Para tal, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) descreve que deve-se atentar na fragmentação do sistema de saúde e ao realizar a implantação do PN os principais pontos a serem planejados são: reconhecimento e priorização para os pacientes com suspeita diagnóstica de câncer; definição dos fluxos que o paciente irá percorrer; identificação dos fornecedores de saúde que realizam exames diagnóstico e tratamento e definição das atividades e realização de treinamentos para a equipe de navegação (PANCINI; SOARES; GOLDBERG, 2016).

Nessa premissa, em abril de 2020 o Conselho de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) emitiu um parecer destacando a atuação do enfermeiro navegador ao apresentar as competências necessárias deste profissional para o desempenho da função. Além disso, destacou-se a necessidade do registro da especialidade na legislação brasileira, visto que no momento, existem apenas as recomendações acerca da ANS sobre o Programa de Navegação (BRASIL, 2020a).

O enfermeiro, ao exercer o papel de navegador, terá que direcionar o paciente durante toda a jornada oncológica, que se inicia pela investigação do diagnóstico, seguindo para o tratamento até o seu seguimento clínico ou cuidados paliativos, tornando esse enfrentamento menos doloroso (MCMULLEN et al., 2017). Desta forma, a enfermagem ao assumir as dimensões do cuidado centrado ao paciente, pode lançar mão das Teoria das Transições como um meio para nortear seu exercício, compreendendo o processo das mudanças e assumindo a transição como uma ordem dinâmica (COSTA, 2016).

Para tanto, a Teoria das Transições do Cuidado de médio alcance, descrita por Afaf Meleis, é compreendida por: naturezas de transições (tipos, padrões e propriedades), condicionantes facilitadores e inibidores das transições (sociedade, comunidade e pessoais) e

os padrões de respostas destacadas pelos indicadores de processos e de resultados. Todas essas composições são correlacionadas às terapêuticas de enfermagem. (GUIMARAES; SILVA, 2016).

O enfermeiro é a peça fundamental para auxiliar na transição, seja esta para a família ou para o paciente e a estratégia utilizada por tal deve ser sensível o suficiente para abarcar as experiências vividas por esses sujeitos. O olhar atento, bem como a escuta afetuosa, facilita a comunicação efetiva para suportar as novas experiências enfrentadas. Assim, quando os pacientes compreendem as etapas que estão por vir, sentem-se mais seguros e preparados e criam competências para enfrentar essas mudanças (SANTOS et al., 2015).

Corroborando com as asseverações supracitadas e a partir da minha experiência profissional como enfermeira navegadora oncológica de um hospital geral, observo que o paciente sente-se apoiado e amparado durante a fase de diagnóstico oncológico ao ter a equipe de navegação, contrariando assim os tabus da sociedade em relacionar-se como uma doença agressiva que se aproxima da morte. Ademais, saliento a atenção para os pacientes onco-hematológicos, os quais apresentam mais complicações e necessidade de internamento se comparados a pacientes com cânceres de tumores sólidos.

Diante das buscas pelos estudos relacionados ao Programa de Navegação, verificou-se a pouca explanação do assunto, em especial no território brasileiro, visto ser um tema inovador para a enfermagem. Com isso, espera-se que com a proposta de implantação desse projeto possamos vir a auxiliar na vida de diversos usuários do Serviço Único de Saúde (SUS), impactando assim no prognóstico da doença onco-hematológica, além de servir de referência para demais serviços que desejarem implantar um Programa de Navegação em instituições públicas.

A partir das afirmativas acima, insurgiu-me a seguinte questão: Como construir coletivamente um programa de navegação oncológica em um serviço ambulatorial com base na teoria de transição do cuidado? Fundamentado no que foi exposto, o objeto desta pesquisa é construir uma proposta de programa de navegação para pacientes onco-hematológicos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir coletivamente com enfermeiros e técnicos de enfermagem de um serviço ambulatorial um programa de navegação para pacientes onco-hematológicos com base na teoria da transição de cuidado.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a rotina do serviço de enfermagem frente aos pacientes onco-hematológicos em um ambulatório;
- Identificar o perfil e as características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem que trabalham em um ambulatório onco-hematológico;
- Identificar fatores que possibilitem o reconhecimento da natureza e condições para a transição na percepção da equipe para o planejamento do PN;
- Levantar os padrões de respostas de transição na percepção da equipe de um ambulatório onco-hematológico para o planejamento da proposta do PN;
- Levantar e planejar os cuidados de transição pela equipe de enfermagem de um ambulatório onco-hematológico com base no PN;
- Avaliar o modelo proposto do PN em um ambulatório onco-hematológico na perspectiva dos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O PACIENTE ONCO-HEMATOLÓGICO

Inúmeras vezes o primeiro enfrentamento que o paciente oncológico vivencia é a prevenção do câncer e o acesso aos serviços médicos e, em decorrência disto, as campanhas de conscientização da doença devem ser o foco primário nesta fase. Ao apresentar os primeiros sinais e sintomas, o medo se torna um dos principais bloqueios para a busca de informação e procura das unidades de saúde. Devido a isso, durante o período de rastreio os profissionais devem propor o acolhimento e direcionamento necessários (HOLTZ, 2016).

As neoplasias onco-hematológicas são originadas por crescimento anormal na medula óssea e sistema linfático e podem ser leucemias, linfomas e mieloma múltiplo. De acordo com um estudo no Reino Unido, esses pacientes têm maiores chances em evoluírem a óbito durante uma internação hospitalar e apresentam menores chances de acessar os cuidados paliativos ao serem comparados com demais tipos de cânceres (BRASIL, 2019; MCCAUGHAN et al., 2019).

Desta forma, os pacientes onco-hematológicos vivenciam dificuldades diárias com as toxicidades do tratamento, assim como a realização de transfusões sanguíneas, longos internamentos, procedimentos invasivos, dor, além dos riscos de neutropenia e infecção. Para tal, é necessário ter um apoio e amparo familiar e da equipe multiprofissional, dispendo do suporte emocional e psicológico necessários. (SOUSA et al., 2019).

Os entraves referentes às questões sociais, culturais e educacionais também são enfrentados pelo paciente. Por isso é imprescindível que o paciente conheça os custos que terá durante todo o tratamento e os efeitos colaterais sofridos, além da expectativa da terapêutica escolhida. É necessário ofertar conhecimento e amparo necessários que lhe garantam a sua autonomia diante de um momento tão vulnerável de sua vida (HOLTZ, 2016).

Para os pacientes que realizam acompanhamento ambulatorial e moram distante dos centros de tratamento existem os obstáculos a serem superados, tais como as longas horas nas estradas, o custo com transporte e despesas pessoais, além de estarem susceptíveis a acidentes e atrasos para comparecerem à instituição. Desta maneira, há um aumento do risco de abandono ao tratamento, cabendo ao enfermeiro estar atento para a sua adesão, ao intermediar, por exemplo, na organização de agendas e horários (PASSWATER; ITANO, 2018).

Um fator determinante para a construção do cuidado para pacientes com câncer hematológico é a comunicação, visto que alguns termos técnicos e orientações não são claros e explicativos para indivíduos com baixo nível de entendimento. Portanto, é necessário assegurar que o paciente compreendeu seu diagnóstico, para a partir disso, contribuir com sua adaptação em seu novo momento vivenciado, minimizando assim seus medos e anseios e garantindo o controle de decisão consciente (SOUSA et al., 2019; LEBLANC et al, 2019).

Em suma, a equipe multiprofissional deve ter consciência de que o principal objetivo frente ao paciente onco-hematológico é a qualidade de vida e para tal deve-se ofertar informações seguras, interpor a relação médico-paciente e gerar um tratamento moderno e seguro. Para isso acontecer espera-se um sistema de saúde ágil e comprometido, com uma equipe engajada e atenta às demandas apresentadas (HOLTZ, 2016).

3.2 O PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO

No período de 1971, o presidente dos Estados Unidos da América (EUA) assinou a Lei Nacional do Câncer, vista como uma guerra declarada desta doença. Em 1889 a *American Cancer Society National Hearings on Cancer in the Poor* já havia realizado audiências em sete cidades distintas nos EUA com pacientes portadores de neoplasias, em diferentes grupos étnicos e publicou um “Relatório para a Nação sobre o Câncer nos Pobres”, evidenciando desde aquela época as dificuldades de se obter um atendimento oncológico para a população de baixa renda, além de constatar o aumento de dor e sofrimento ao se comparar ao pacientes das demais classes econômicas (CANTRIL, 2014); (FREEMAN; RODRIGUEZ, 2011).

Assim, de acordo com essas evidências, em 1990 o médico Harold Freeman desenvolveu o primeiro programa de navegação de pacientes com foco em salvar vidas de pacientes oncológicos, eliminando as barreiras do seu tratamento. Freeman observou que as principais barreiras enfrentadas pelos pacientes oncológicos eram problemas financeiros, dificuldade de comunicação e compreensão da informação, complexidade para acessar ao sistema médico, além de questões emocionais, tais como medo e insegurança. Desta forma, para conseguir envolver o cuidado de forma integral e centrado a esses pacientes, a navegação deve compreender cinco etapas: prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e acompanhamento (FREEMAN; RODRIGUEZ, 2011).

Para navegar o paciente foram definidos os seguintes princípios: realizar um programa centrado no paciente; eliminar os entraves encontrados durante todo o *continuum* do cuidado; evitar a fragmentação dos serviços de saúde; compreender quando iniciar e quando deve finalizar o processo de navegação; definir de forma clara as funções e treinar o navegador do paciente, eleger um coordenador do cuidado, compreendido pelo enfermeiro devido as suas habilidades e conhecimentos técnicos (FREEMAN, 2013; CANTRIL, 2014).

De acordo com a *Oncology Nurse Navigator* (ONN), para o enfermeiro assumir o papel de navegador é necessário ter um vasto conhecimento em oncologia, compreender sobre operadoras de saúde, ter o conhecimento de recursos que atenda às demandas de ordem municipal, estadual e federal, saber educar os pacientes oncológicos para as práticas de autocuidado, ter senso crítico, possuir um bom relacionamento interpessoal, ter aptidão para comunicar-se de forma verbal e escrita, ser capaz de trabalhar em equipe e de forma colaborativa, desempenhar a autonomia e liderança em sua prática diária e ter noções básicas de informática (MCMULLEN et al., 2017).

Ainda segundo a ONN, o enfermeiro navegador operacionaliza as principais ações: avaliar e intervir nas barreiras de atendimento, compreendendo que cada indivíduo terá demandas exclusivas e pessoais; promover medidas educativas e auxiliar no direcionamento para equipes multiprofissionais, atendendo demandas de todas as suas dimensões; auxiliar o paciente para a tomada de decisão, destacando os riscos e benefícios e respeitando sempre sua decisão; escutar o desejo do paciente e intermediá-los com a equipe de saúde; colaborar com os cuidados paliativos, priorizando a qualidade de vida (MCMULLEN et al., 2017).

Para a construção do programa de navegação, em parceria com o enfermeiro navegador, encontra-se o navegador leigo, profissional que não necessita obrigatoriamente dos conhecimentos da área de saúde, mas é responsável por auxiliar na comunicação, contribuir com a autonomia do paciente, fornecer direcionamento quanto ao agendamento de exames e consultas e realizar orientações sobre os serviços de saúde (WILLIS et al., 2013).

Um desafio para o PN é a maneira de como avaliar a efetividade do programa, demonstrando de forma coerente a conclusão dos desfechos para as barreiras solucionadas, a fim de criar instrumentos para serem avaliados por gestores de saúde das instituições (PAUTASSO et al., 2018).

Desta forma, Hendren et. al. (2010) descreveu 6 indicadores como forma de avaliação do PN: medidas de resultado primário, compreendidos por tempo para concluir o tratamento

proposto, contentamento do paciente na assistência cuidado e custos; conhecimento e alfabetização em saúde, ao qual se relaciona ao aprendizado do paciente referente às questões da saúde e dos processos experienciados; qualidade de vida, estruturado pelos impactos de eventos ocasionados ao paciente e avaliação funcional da terapia oncológica; condições clínicas diante das comorbidades da doença; aderência ao tratamento e, por fim a interação do paciente com o navegador.

Segundo Pancini, Soares e Goldberg (2016), a proposta de um modelo ideal de PN para pacientes oncológicos no Brasil deve conter: paciente no centro do cuidado, comunicação acessível, diagnóstico precoce, acesso facilitado a laudos positivos para câncer e busca ativa desses pacientes, equipe multiprofissional integrada nas unidades oncológicas, com a presença do enfermeiro navegador, rede de cuidado definida e alinhada, elaboração e avaliação de indicadores para a manutenção da qualidade, assessorar os cuidados paliativos, capacitação e treinamento de toda a equipe envolvida (PANCINI; SOARES; GOLDBERG, 2016).

Por fim, faz-se necessário explicar a importância da comunicação que o enfermeiro navegador deve possuir com a equipe multiprofissional e com os provedores de saúde, para assim minimizar atrasos no diagnóstico e tratamento oncológico, assegurando que o paciente esteja a todo momento no centro do cuidado. (PRINCE et al., 2019).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A TEORIA DA TRANSIÇÃO NO CUIDADO

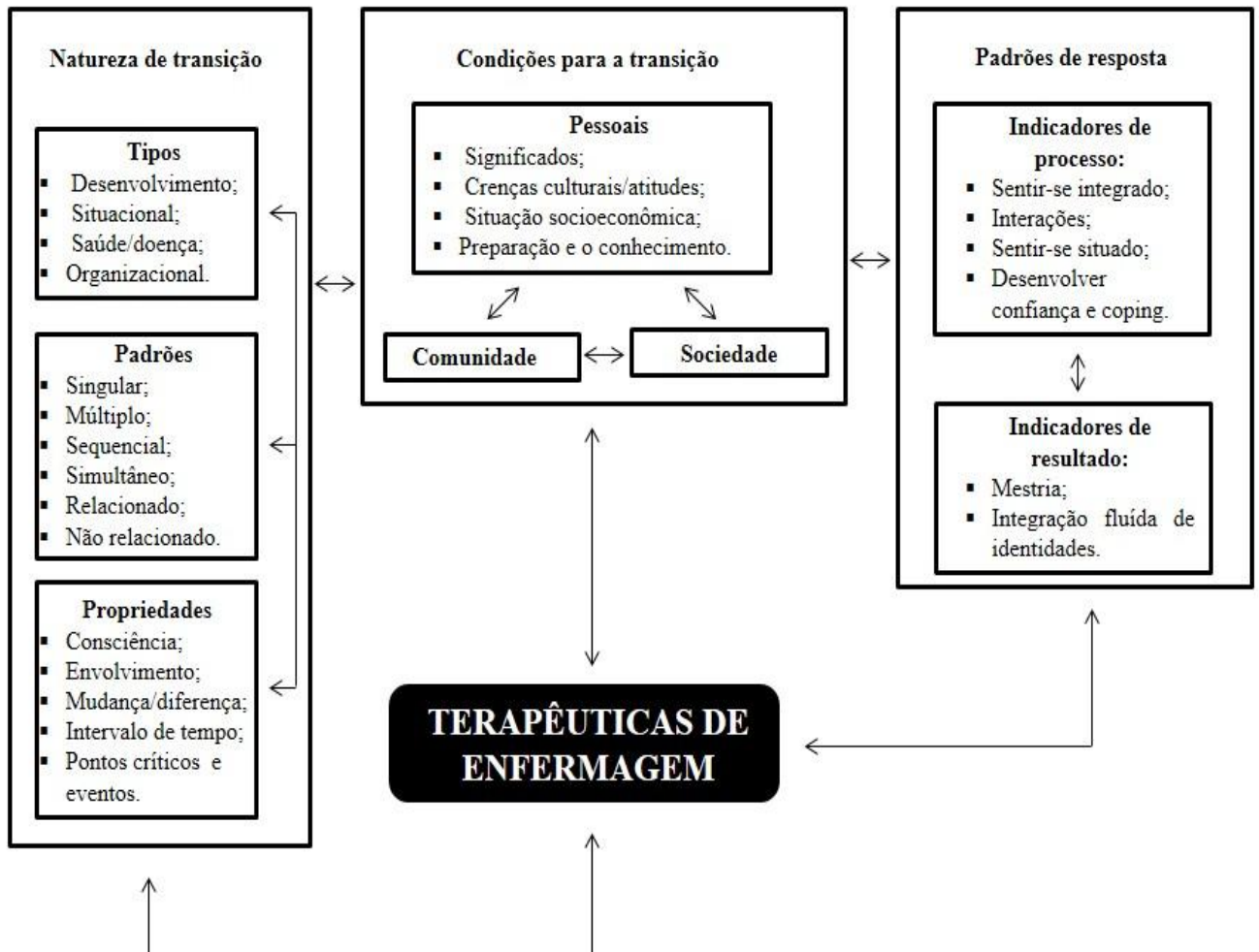
As transições são mudanças ou passagens entre dois períodos de estabilidade e compreendem elementos de processo, tempo e percepção do indivíduo. O processo refere-se às etapas e as sequências enfrentadas, já o intervalo de tempo condiz a um fato constante, mas com prazo determinado para finalizar, e a percepção dar-se à compreensão do sujeito perante o momento que o experimenta. Desta forma, compreende-se que a transição está ligada às relações pessoa-ambiente (CHICK; MELEIS, 1986).

Ao ocorrer uma ou mais transições, cada aspecto da vida é impactado de diferente forma e o período de tempo para chegar ao estado de estabilidade varia de acordo com cada pessoa, devido às interferências das memórias acumuladas ao longo dos anos, além das influências que os vínculos sociais trazem para a capacidade de adaptação do ser (SANTOS et al., 2015). Faz-se necessário destacar que ao término de uma transição, a mesma é vista de uma forma benéfica, percebendo que a pessoa atingiu seu objetivo e superou os entraves (CHICK; MELEIS, 1986).

Durante a década de 60, a enfermeira Afaf Ibrahim Meleis iniciou os estudos sobre transição, relacionados ao processo de transformações ao tornar-se mãe/pai e, poucos anos depois, em parceria com a enfermeira Norma Chick, explanaram que a transição é um conceito da enfermagem e se aproxima especialmente durante o processo de saúde-doença, podendo ser trabalhado antes da mesma, como também o enfermeiro pode complementar esta vivência (GUIMARÃES; SILVA, 2016); (CHICK; MELEIS, 1986).

Em 2010, Meleis desenvolveu uma teoria de médio alcance (fig. 1) denominada de transição do cuidado, tornando o papel do enfermeiro o centro do processo e delimitando três principais categorias: natureza da transição; condições de transição e padrão de resposta (SANTOS et al., 2015).

Figura 1 - Teoria de transição: Uma teoria de médio alcance [traduzido]



Fonte: Meleis et al., 2010

As transições do tipo desenvolvimento são relacionadas às alterações durante a vida, como por exemplo a menopausa e adolescência; enquanto as do tipo situacionais referem-se à questões que envolvem mudanças de papéis, como morte do cônjuge. O estado de saúde-doença decorre do estado de saúde plena para estar doente, podendo ser agudo ou crônico. Por fim, a organizacional denomina as alterações relacionadas ao ambiente, socioeconômicas, políticas e institucionais, tais como as alterações de líderes nas empresas (GABRIELA; COSTA, 2016); (GUIMARÃES; SILVA, 2016).

Atentando-se para os padrões, o enfermeiro deve considerar que o paciente já passou por diversos processos de transições, podendo ter acontecido de forma isolada (simples) como também com mais de uma transição, de forma simultânea ou acontecendo de forma ordenada (sequencial), contendo relações ou não. Assim, deve-se evitar observar a transição de forma individualizada e fragmentada (GUIMARÃES; SILVA, 2016).

Ademais, as propriedades são correlacionadas por um segmento complexo e multidimensional e são primordiais para transição, sendo elas: conscientização, onde deve ter consciência do processo percorrido; empenhamento, será o indicador para o envolvimento do sujeito, mudança e diferença, abrangendo transformações físicas, psíquicas, ambientais e sociais; espaço temporal de transição, nada mais é do que o período de experiência; e os eventos e pontos críticos, que são as condições que os enfermeiros devem ter mais atenção e aproximar-se do paciente na tentativa de auxiliar o processo de superação (MELEIS et al., 2000).

Os fatores condicionantes da transição podem ser facilitadores ou inibidores, compreendendo que é um processo de descobertas de novas habilidades, reavaliação da personalidade, e ao que concerne às disposições pessoais, encontram-se os: significados, sendo estes considerados como neutros, positivos e negativos; as atitudes e crenças culturais, envolvidos aos estigmas, podendo dificultar as mudanças; o nível socioeconômico baixo está predisposto a apresentar sintomas psíquicos; preparação e conhecimento prévio do processo que facilitará o seguimento da transição. Destaca-se que as comunidades e a sociedade do meio em que vive o indivíduo podem auxiliar a encarar de forma benéfica ou maléfica a transição (MELEIS et al., 2000).

Os padrões de respostas podem ser realizados em qualquer período e são divididos em dois indicadores. Os indicadores de processos determinam se o paciente realizou seu processo de transição de forma saudável ou se apresentam riscos e fragilidades. Para isso, conferem-se os seguintes aspectos: sentir-se ligado com familiares, amigos e equipe de saúde; interação com demais pessoas a sua volta; sentir-se situado sob tempo e espaço; desenvolvimento de confiança e *coping*, visto a compreensão e conhecimento aprofundado do processo (MELEIS et al., 2010).

Por fim, os indicadores de resultados interferem diretamente na qualidade de vida do paciente e compreendem a maestria como as novas competências adquiridas. Enquanto as identidades flexíveis e integradoras, atingem uma reforma íntima da identidade, transformando o comportamento do indivíduo (MELEIS et al., 2010).

A enfermagem está à frente deste contexto, trabalhando em conjunto com os familiares. É necessário estar atento ao desenvolvimento do paciente durante o período de transição, colaborando com a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida do mesmo. Desta forma, o enfermeiro pode estar presente antes, durante e até o fim do processo, ofertando o cuidado transicional e escolhendo as melhores estratégias para cada indivíduo (PICCOLI et al., 2015; SANTOS et al., 2015).

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo de abordagem qualitativa, utilizando a pesquisa-ação como estratégia metodológica. A pesquisa-ação (PA) é uma exploração social que mantém o pesquisador ativo no processo, juntamente com os participantes selecionados, operando de forma colaborativa para auxiliar na construção de uma ação que venha solucionar e avaliar um problema coletivo (THIOLLENT, 2011). Essa ação é construída perante a investigação do seu processo no momento que está sendo implementada com o intuito de aprimorar as práticas. (TRIPP, 2005).

A pesquisa-ação teve início em 1946, pelo psicólogo alemão Kurt Lewin, através de pesquisas sobre o desenvolvimento e funcionamento de grupos, julgando compreender os mecanismos na esfera da coletividade durante o período pós-guerra e seus estudos tiveram destaques para as empresas no âmbito organizacional (FRANCO, 2005).

Os objetivos da PA são resolver problemas específicos, produzir resultados e construir conhecimentos relevantes sobre o objeto de estudo. Neste sentido, para auxiliar na discussão e tomada de decisões, faz-se necessária a construção de um núcleo central com os principais membros da equipe dos pesquisadores e participantes, chamado seminário central. Este seminário centraliza todas as informações obtidas, define os problemas que serão solucionados, elabora hipóteses da pesquisa, cria materiais didáticos para aplicação e diretrizes de ação que serão testadas na prática, avalia e acompanha rotineiramente as atividades realizadas e por fim, divulga os resultados da pesquisa (THIOLLENT, 2011).

Ao nível de distinção, Thiollent (2011), traz uma importante diferença entre a pesquisa participante e a pesquisa-ação. Na pesquisa participante, o pesquisador pode realizar apenas a observação ou fazer parte do processo, direto ou não, mas ainda mantém o papel de pesquisador, ou seja, detém a tomada de decisão da pesquisa. Já na pesquisa-ação, o pesquisador compartilha o poder com o indivíduo e comunidade no campo de estudo, mantendo uma parceria colaborativa e um caráter político e emancipador para aqueles que estão vivenciando a pesquisa.

Para a construção da PA, deve-se iniciar pela fase exploratória, que abarca a investigação do campo selecionado através de consulta de documentos do local, além de compreender as expectativas dos participantes. Em seguida, será definido com clareza o problema a ser trabalhado e então serão levantadas as possíveis hipóteses. Assim, para chegar ao objetivo, será realizado um seminário central composto pelos pesquisadores e membros

selecionados para a discussão, a fim de criar as diretrizes de pesquisa e de ação. Ao delimitar essas etapas, será escolhida a amostragem e iniciada a coleta de dados, sendo os métodos flexíveis os mais indicados (GILL, 2002).

A análise e interpretação de dados é a etapa seguinte, podendo ser similar a pesquisas clássicas ou por discussão somente dos dados obtidos na coleta de dados. Dar-se então a construção do plano de ação que deve conter os objetivos a serem alcançados, a população que será priorizada, a correlação entre a população com a instituição selecionada, os benefícios a serem recebidos com a implementação, a descrição dos procedimentos implementados, contendo também as sugestões da população, e por fim, as medidas de controle e avaliação destes resultados. A PA finaliza com a divulgação dos resultados, por meios de congressos, simpósios, conferências e afins (GILL, 2002).

Com a PA, espera-se alcançar uma coleta de informação original, uma construção do conhecimento teórico embasado na prática, a compreensão dos saberes dos autores expostos para a solução do problema e a produção de condutas para sua resolução. Também é possível avaliá-la de forma crítica, observando o seu êxito e assim, realizar uma comparação generalizada com as demais publicações já apresentadas, com o objetivo de aprimorar a experiência (THIOLLENT, 2011).

Para além, um fator importante é o senso ético que o pesquisador deve respeitar, compreendendo que não deve impor valores ou grandes expectativas perante os participantes da pesquisa, mas atentar e conhecer as características de cada indivíduo, valorizar o tempo presente para adquirir confiança entre os sujeitos e tornar o ambiente mais harmônico e acolhedor, valorizando o bem-estar dos participantes (HOGA; REBERTE, 2007).

Visto acima, a pesquisa-ação permeia a identificação, planejamento, implementação e avaliação, sendo escolhida por existir a participação ativa da equipe de enfermagem a fim de construir em conjunto uma proposta de implantação contemplando a realidade da unidade.

5.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um ambulatório de quimioterapia para pacientes onco-hematológicos, inserido no complexo hospitalar universitário de grande porte, situado no município de Salvador-Bahia, com atendimentos exclusivos ao Sistema Único de Saúde (SUS), fundado em 1948 e que atende as demandas da Universidade Federal da Bahia desde a presente data.

Além disso, o hospital universitário conta com 277 leitos de internação, dos quais 31 leitos são destinados a pacientes com diagnóstico onco-hematológico adultos e idosos. O serviço é referência em média e alta complexidade e tem a capacidade no ambulatório onco-hematológico de 11 posições de atendimento, sendo 9 poltronas e 2 leitos destinados a intercorrências.

A unidade ambulatorial é composta por uma equipe multiprofissional, de enfermagem, médicos, além de uma equipe de assistente social e psicólogo, destinada ao atendimento dos pacientes que farão transplante de medula óssea. A equipe de enfermagem é composta por 7 enfermeiros assistenciais e 5 técnicos de enfermagem.

O local foi escolhido por ser referência no atendimento a pacientes onco-hematológicos no município de Salvador e todo o estado da Bahia, e a aproximação do pesquisador no serviço deu-se após a liberação do campo, mediante aprovação do ofício (APÊNDICE A).

5.3 PARTICIPANTES

Em consonância com a abordagem de pesquisa adotada, entendemos serem participantes da pesquisa todos os envolvidos no estudo. Desta forma, as pesquisadoras: mestranda, juntamente com a orientadora e coorientadora, serão caracterizadas como participantes.

Ademais, para fins de coleta de dados, serão participantes as enfermeiras e técnicas de enfermagem que trabalham no ambulatório de quimioterapia no complexo universitário, encontrando-se estas em pleno exercício da função.

5.3.1 Critérios de Inclusão

- Ser enfermeira ou técnica atuante no serviço de onco-hematologia da instituição;
- Enfermeiras e técnicos de enfermagem deveriam comparecer a uma oficina, no mínimo.

5.3.2 Critérios de Exclusão

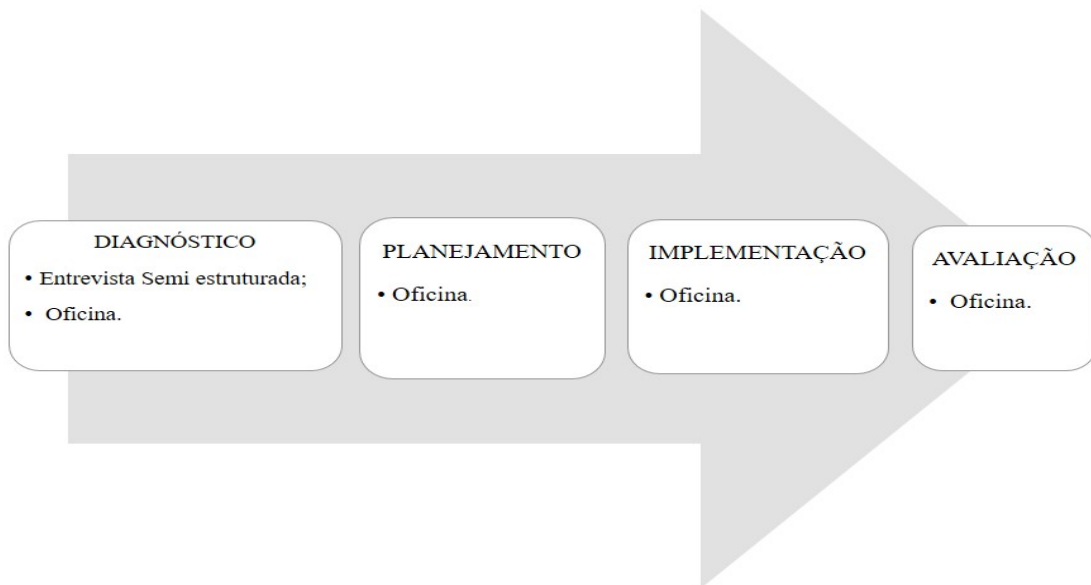
- Enfermeiras e técnicos de enfermagem que cobriam escalas de trabalho e não faziam parte do corpo de enfermagem da unidade;
- Enfermeiras e técnicos de enfermagem que porventura mudaram de setor durante o período da pesquisa.

5.4 COLETA DE DADOS

Para a aplicação da pesquisa-ação no ambiente virtual, inicialmente houve o momento de aproximação entre as pesquisadoras e as participantes por meio de três encontros presenciais, com o intuito de apresentar a equipe compreendida para a pesquisa, realizar uma visita observacional para conhecer a estrutura física, a equipe assistencial integrada e a dinâmica de trabalho empregada no local; conhecer a liderança e apresentar o projeto; esclarecer quaisquer dúvidas entre as participantes para então recolher a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, por fim, compilar os contatos telefônicos das participantes para prosseguir para as seguintes etapas.

Com o intuito de alcançar os objetivos da pesquisa e em conformidade com as fases da pesquisa-ação, foram realizadas em 4 etapas, resumidas na figura abaixo (Fig.2):

Figura 2 - Etapas da coleta de dados



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

A entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) foi realizada no ambiente de trabalho dos participantes de forma individual, visando aproximação com o pesquisador, além de facilitar o acesso dos mesmos e durou em torno de 10 minutos. Para tal, foi realizada em local privativo no hospital, conferindo o conforto, a segurança e a privacidade do participante, registrada pelo próprio pesquisador com uso de caneta esferográfica devidamente higienizada com álcool 70%,

considerando o cenário pandêmico do novo coronavírus, e as orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde, assegurando aos participantes do estudo o uso de máscara cirúrgica tripla descartável e o distanciamento social mínimo de 1 metro (BRASIL, 2020b). Ademais, salienta-se que o pesquisador durante todo o período da entrevista esteve em uso da máscara PFF2/N95 e uso de álcool gel.

As oficinas (APÊNDICE B) foram realizadas remotamente em ambiente virtual, através do link de acesso do aplicativo *Google meet*, disponibilizado de forma antecipada e tiveram a duração total de 198 minutos. As oficinas foram gravadas pelo próprio aplicativo “*Google meet*” através da conta institucional da Universidade Federal da Bahia da pesquisadora e armazenadas e redigidas em documento do *Microsoft Word*. A pesquisadora principal contou com o apoio de duas pesquisadoras assistentes na organização e dinâmica das atividades, assim como no auxílio do preenchimento do diário de campo e ata. Segundo Neto (1994, p.64), “quanto mais ricas forem as anotações nesse diário, maior será o auxílio à descrição, à análise e à interpretação do objetivo estudado”.

Para além disso, a pesquisadora responsável fez contato com as enfermeiras da unidade com o intuito de apresentar o projeto, conhecer as rotinas do setor e compreender a disponibilidade da equipe para a participação do estudo.

5.4.1 Primeira Etapa: Diagnóstico

Inicialmente foi realizada uma entrevista semiestruturada, utilizando um questionário (APÊNDICE A) para identificar o perfil e as características demográficas, socioeconômicas e ocupacionais das profissionais de enfermagem, o qual ajudou a conhecer e compreender o perfil dos participantes, para então sugerir a inserção de cada envolvida no plano de ação.

Após a aplicação do questionário, foi feito o convite para uma participante tornar-se membro do seminário central, que conforme Thiollent (2011) retrata, é um grupo composto por membros de participantes e pesquisadores que serão responsáveis pela condução, organização e avaliação das atividades. Houve registros em ata sobre o delineamento das abordagens referentes à pesquisa e ações.

Neste sentido, o seminário central foi responsável por criar um plano de ação para as oficinas, desenvolvido com as seguintes categorias: etapas a serem elaboradas, fases da pesquisa-ação, objetivos propostos e estratégias metodológicas.

Quadro 1 - Descrição do plano de ação criado pelo seminário central. Salvador, BA, Brasil, 2021

Etapas	Fase da Pesquisa-ação	Objetivos	Estratégias
Aproximação com o campo	Exploratória	Conhecer a dinâmica de funcionamento do setor das participantes.	<p>Apresentação das pesquisadoras;</p> <p>Visitas observacionais;</p> <p>Encontro presencial com a liderança;</p> <p>Leitura e assinatura do TCLE;</p> <p>Coletar o contato telefônico das participantes;</p> <p>Diálogo com os profissionais sobre as rotinas.</p>
Organização da comunicação e aproximação do uso de plataformas digitais	Planejamento	Criar métodos para organizar a comunicação entre as participantes e pesquisadoras; Elaborar oficinas virtuais através de plataformas digitais.	<p>Criação de um grupo entre as pesquisadoras em um aplicativo de mensagem;</p> <p>Conhecer plataformas virtuais que possibilitasse o uso nas oficinas;</p> <p>Criação de uma lista de transmissão com as participantes da pesquisa.</p>
Execução das oficinas	Implementação	Realizar quatro oficinas virtuais.	<p>Primeira oficina: utilização de um <i>software</i> de apresentações para abordagem dos conteúdos; e uso de uma plataforma <i>online</i> para criação de nuvem de palavras;</p> <p>Segunda oficina: criação de um mapa mental <i>online</i> através de uma plataforma de apresentações interativas;</p> <p>Terceira oficina: Criação de uma situação problema através de uma ferramenta <i>online</i> em formato de painel construtivo;</p> <p>Quarta oficina: Uso da ferramenta 5W2H, criação da linha do cuidado e desafios e sugestões inseridos em um aplicativo de diagramação inteligente.</p>

Avaliação das oficinas	Avaliação	Reconhecer os pontos positivos e fragilidades da pesquisa.	Aplicação de um questionário em uma plataforma de formulários <i>online</i> .
------------------------	-----------	--	---

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Para a realização da oficina 1, o propósito foi de reconhecer a natureza e condições para a transições dos pacientes onco-hematológicos na percepção da equipe de enfermagem. Desta forma, foi feita uma breve explicação sobre o que são as transições e em seguida, a aplicação de um recurso digital para a construção de nuvem de palavras (NP) envolvendo os participantes na construção coletiva da identificação de situações dessas categorias da Teoria de Afaf Meleis (APÊNDICE C). Neste sentido, Silva e Jorge (2019) descrevem as nuvens de palavras como “recursos gráficos que representam frequências de palavras utilizadas em um texto. Por meio de algoritmos é possível construir imagens formadas por dezenas de palavras cujas dimensões indicam sua frequência ou relevância”.

5.4.2 Segunda Etapa: Planejamento

Nesta etapa foi realizada a segunda oficina, tendo como o objetivo levantar os padrões de resposta de transição pela equipe de enfermagem com base no programa de navegação. Desta forma, foi explanada pela pesquisadora sobre a temática e houve uma discussão aberta com as participantes a fim de reconhecer as barreiras que os pacientes onco-hematológicos enfrentam na unidade, criando um mapa mental por meio de uma plataforma *on-line* em tempo real (APÊNDICE D). O mapa mental foi criado em 1970, pelo psicólogo e escritor inglês Tony Buzan como um método que auxilia na organização, armazenamento e priorização das informações, colaborando na criação de novas reflexões (KRAISIG; BRAIBANTE, 2017).

5.4.3 Terceira Etapa: Implementação

Para a realização desta etapa foi realizada a terceira oficina, que teve como intuito levantar e planejar os cuidados de transição pela equipe de enfermagem com base no programa de navegação. Desta forma, foi realizada a seguinte situação-problema para que as participantes compreendessem como ocorre na prática um programa de navegação:

“Paciente chega na unidade após consulta com onco-hematologista, recém diagnosticado com mieloma múltiplo, com solicitações de tomografias e ressonâncias magnéticas para realizar a marcação e receita médica em mãos. Ele informa que não sabe quais

são os próximos passos para iniciar o tratamento. É do interior e informa não ter conhecimento sobre a estadia na cidade. Como uma equipe de navegação oncológica poderia auxiliar e intervir nessa situação?”.

A pesquisadora mediu e conduziu a interação com os cuidados de enfermagem envolvidos a um programa de navegação.

5. 4.4. Quarta Etapa: Avaliação

A quarta e última etapa foi realizada através de uma oficina de encerramento, avaliando o modelo proposto do programa de navegação, construído diante das informações coletadas das oficinas, utilizando a ferramenta 5W2H que responde as seguintes questões: o que é, onde, por que, quem, quando, quanto e como. As participantes trouxeram suas opiniões quanto a importância da implantação na unidade, por meio de uma roda de discussão, mediada pela pesquisadora e ao final, identificou quais os pontos de melhorias deveriam ser inseridos para alcançar a implantação do programa de navegação na unidade ambulatorial onco-hematológica (APÊNDICE E).

Ao término das oficinas, houve a necessidade conhecer um retorno avaliativo das participantes diante das estratégias remotas propostas. Com isso, foi aplicado um questionário por meio de um aplicativo de formulários *online* com sete perguntas: “As oficinas *online* atingiram suas expectativas?”; “Caso as oficinas online não tenham atingido suas expectativas, qual teria sido o motivo?”; “O que você achou de as oficinas ocorrerem de forma *online*?”; “O que achou das dinâmicas e metodologias empregadas nas oficinas?”; “Para você houve algum benefício de as oficinas terem sido realizadas de forma *online*? Qual(is)?”; “Para você houve algum prejuízo das oficinas terem sido realizadas de forma *online*? Qual(is)?”; “Quais sugestões você daria para futuras oficinas *online*?”.

Vale ressaltar que ao início de todas as oficinas foi feita a leitura da ata referente à oficina anterior, na intenção do reconhecimento dos participantes com as ações desenvolvidas.

Diante dos desafios e possibilidades encontradas em realizar a pesquisa-ação de forma remota para um grupo focal durante a pandemia COVID-19, foi realizado um manuscrito intitulado “Pesquisa-ação em ambientes virtuais: desafios e possibilidades”, com o objetivo de descrever a realização de pesquisa-ação em ambientes virtuais durante a pandemia. Este foi submetido à Revista Cogitare Enfermagem e apresenta-se formatado conforme normas da revista (APÊNDICE F).

5.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a compreensão dos discursos durante as oficinas, foi utilizada a técnica de análise do conteúdo, que segundo Bardin (2011) é um conjunto de técnicas de análise das comunicações com o objetivo de descrever o conteúdo das mensagens através de um processo sistemático, obtendo indicadores (quantitativos ou não quantitativos) que permitam inferir sobre as condições de produção/recepção dessas mensagens.

Desta forma, o conteúdo ao qual foi coletado nos discursos das oficinas e entrevistas foi analisado por meio da técnica de análise de conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e interpretação.

A pré-análise é a fase de organizar as ideias iniciais e têm três principais objetivos, que não necessariamente se sucedem, mas estão conectados, sendo eles: escolher os documentos que serão submetidos para análise, elaborar a hipótese e os objetivos, e por fim, apresentar indicadores que sustentem a interpretação final (BARDIN, 2011). De início, foi realizada uma leitura flutuante do material redigido das gravações e diário de campo, com o propósito de estabelecer o primeiro contato com os documentos, tornando a leitura mais concisa e dando proximidade para o uso da Teoria de Transição do Cuidado na implantação do Programa de Navegação.

A seguir, foram selecionados os documentos que foram coletados para análise e construído um *corpus*, ou seja, um “conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (BARDIN, 2011, p. 126). Para a sua construção, são exigidas as seguintes regras: regra da exaustividade, compreendendo que todos os elementos são necessários para a elaboração do *corpus*; regra da representatividade, associando que a amostra deve representar o universo; regra da homogeneidade, realizando técnicas e formas idênticas na coleta; regra de pertinência, ou seja, estarem envolvidos aos objetivos da análise.

Antecipando a análise propriamente dita, é necessária a preparação e edição do material transcrito das oficinas e entrevista semiestruturada. Neste momento, a pesquisadora principal contou com o apoio das pesquisadoras assistentes para auxiliar no manuseio do material e garantir a originalidade das informações coletadas. Assim feito, seguiu-se para a fase de exploração do material, contendo a etapa de categorização, atentando-se a proximidade da temática da Teoria de médio alcance de Afaf Meleis.

Ao final, foi realizado o tratamento e interpretação dos resultados para a criação do modelo de programa de navegação diante das ações propostas que ocorreu com as profissionais de enfermagem.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), iniciada a coleta somente após a aprovação (CAAE: 48003021.7.0000.0049), obedecendo as Diretrizes e Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e observados os princípios éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, conforme a Norma 510/16.

As participantes foram convidadas a participar da pesquisa, mantendo seu sigilo e anonimato, bem como estavam cientes que poderiam desistir a qualquer tempo da pesquisa. Assim, foram oferecidas todas as informações fundamentais para os esclarecimentos sobre as etapas dos objetivos, métodos, benefícios e danos previstos, formalizado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE H). O termo foi assinado em duas vias, sendo que uma ficou com a participante e a outra com a pesquisadora.

A pesquisa foi realizada no local de trabalho das participantes, como forma de entrevistas individuais semiestruturadas, escolhendo um ambiente reservado que garantiu a privacidade e conforto, além da a minimização de possíveis constrangimentos, facilitando o acesso das mesmas e teve a duração total de 74 minutos. Considerando o cenário pandêmico do novo coronavírus e as orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde, foi assegurado aos participantes do estudo o uso de máscara cirúrgica tripla descartável e o distanciamento social mínimo de 1 metro. Ademais, salienta-se que o pesquisador durante todo o período da entrevista esteve em uso da máscara PFF2/N95 e uso de álcool gel.

Para tal, as oficinas foram realizadas em ambiente virtual pelo aplicativo “*Google meet*”, divididas em 4 oficinas com duração total de 198 minutos, seguindo as orientações de procedimentos em pesquisa no ambiente virtual, de acordo com a Circular nº2/2021/CONEP/SECNS/MS. As pesquisadoras assumiram que toda pesquisa tem riscos, para minimizar os potenciais riscos as pesquisadoras estiveram abertas ao diálogo, escuta ativa, sensível, acolhimento e esclarecimento de possíveis questionamentos durante todo o período da pesquisa.

Todas as oficinas foram gravadas pelo próprio aplicativo “*Google meet*”, através da conta institucional da Universidade Federal da Bahia da pesquisadora e foram armazenadas

para então serem redigidas as falas, no entanto, foi garantido o anonimato das participantes e o sigilo das informações prestadas e os dados coletados foram utilizados para elaboração da dissertação e de artigos para divulgação científica, entretanto, sem expô-las de modo a afetar sua imagem.

Vale ressaltar que os termos utilizados na coleta dos dados, assim como o banco de dados, estão sob a responsabilidade dos pesquisadores envolvidos, armazenados no Grupo de Estudos Sobre o Cuidado em Saúde (GECS) da Escola de Enfermagem UFBA, por um período de 5 anos, e serão posteriormente descartados.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dessa pesquisa são apresentados como forma de dois manuscritos respondendo a cada objetivo específico da presente dissertação. O primeiro manuscrito intitulado por “Teoria da transição do cuidado na navegação oncológica: percepções de profissionais da enfermagem”. O mesmo foi elaborado a partir das normas de publicação da Revista Aquichan.

O segundo manuscrito “Programa de navegação a luz da teoria de transição do cuidado”. O mesmo foi elaborado a partir das normas de publicação da Revista Cogitare.

7.1 MANUSCRITO 1: “Teoria da transição do cuidado na navegação oncológica: percepções de profissionais da enfermagem”.

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da Teoria da transição do cuidado na navegação oncológica. **Materiais e Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida em um ambulatório de pacientes onco-hematológicos de um complexo hospitalar universitário, situado no município de Salvador-Bahia. Realizada com 12 profissionais de enfermagem, sendo elas 7 enfermeiras e 5 técnicas de enfermagem. A coleta de dados foi executada entre setembro e outubro de 2021, por visitas ao *locus* da pesquisa e realização de entrevista semiestruturada. **Resultados:** A partir dos dados coletados, foram delimitados dois eixos temáticos definidos como a percepção da equipe de enfermagem sobre a teoria de transição do cuidado e a percepção da equipe de enfermagem sobre o programa de navegação de pacientes. **Conclusões:** As profissionais de enfermagem acreditam que as Teorias de Enfermagem são de grande importância para a construção do cuidado, porém é necessário maior disseminação sobre a Teoria de Afaf Meleis. Além da necessidade da construção de estratégias para fortalecimento da educação continuada, correlacionando a teoria com a prática, a fim de garantir a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Patient Navigation. Oncology Service, Hospital. Oncology Nursing. Nursing Theory. Transitional Care.

INTRODUÇÃO

As teorias de enfermagem são um conjunto de conceitos que se inter-relacionam e sua aplicabilidade é essencial para o atendimento dos compromissos científicos, políticos, epistemológicos, sociais de enfermagem, relacionando-se nos conceitos: pessoa, ambiente e

enfermagem. O desafio estimulado pelas teorias de enfermagem está na aproximação das reflexões filosóficas e metodológicas para as situações reais em que se realiza o trabalho de enfermagem⁽¹⁾.

Teoria de enfermagem é um conjunto de conceitos relacionados à realidade da enfermagem, seus fenômenos e a relação entre eles. As teorias servem para descrever, explicar, diagnosticar e prescrever medidas para a prática assistencial, oferecendo respaldo científico para as ações de enfermagem. A Teoria da Transição do Cuidado, proposta por Afaf Meleis teve influência de Florence Nightingale e elenca sete razões pelas quais a transição deve ser considerada o foco da enfermagem uma vez que os enfermeiros auxiliam indivíduos e seus familiares na vivência de diversas situações e a lidar com a multiplicidade de alterações que essas situações ocasionam⁽²⁾. Aborda as seguintes etapas: naturezas de transições (tipos, padrões e propriedades), condicionantes facilitadores e inibidores das transições (sociedade, comunidade e pessoais) e os padrões de respostas destacadas pelos indicadores de processos e de resultados. Todas essas composições são correlacionadas às terapêuticas de enfermagem⁽³⁾.

Entre as diferentes atuações das profissionais da enfermagem destacam-se as atividades realizadas no Programa de Navegação (PN). Essa atividade teve seu início nos cuidados oncológicos, com intuito de viabilizar diagnóstico e tratamento precoce. Para isso a navegação facilita a tomada de decisão a partir de uma comunicação efetiva, oferecendo cuidado oportuno e seguro desde o diagnóstico até a sua alta⁽⁴⁾.

Um estudo de revisão integrativa brasileiro teve como objetivo conhecer a produção de artigos científicos sobre o enfermeiro atuando na oncologia com a função de navegador. Os resultados revelaram que as produções científicas sobre a temática foram originadas a partir de 2009 e constatou-se que a navegação de enfermagem é uma abordagem frequente em diversos países, tais como Estados Unidos, Canadá, Austrália. Cada modelo é delineado de acordo com

as características do serviço de saúde onde são implementados, porém em todos se mantém a essência de eliminar barreiras para o paciente oncológico⁽⁵⁾.

Diante das buscas pelos estudos relacionados ao Programa de Navegação observou-se que não há produções correlacionando o uso de teorias de enfermagem para organização e planejamento das ações da navegação, visto ser uma temática inovadora e desafiante para a enfermagem. Desta forma, houve a seguinte questão norteadora: Qual a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da Teoria da transição do cuidado na navegação oncológica? Neste sentido, o objetivo deste artigo é descrever a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da Teoria da transição do cuidado na navegação oncológica.

MATERIAL E MÉTODO

Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, referente a um recorte de dissertação intitulado “Programa de navegação onco-hematológica: proposta facilitadora para transição do cuidado” que utilizou a pesquisa-ação como estratégia metodológica, com o objetivo de construir coletivamente com enfermeiras e técnicas de enfermagem de um serviço ambulatorial um programa de navegação para pacientes onco-hematológicos com base na teoria da transição de cuidado. Esse manuscrito propõe apresentar a primeira etapa da pesquisa-ação, compreendida como diagnóstico situacional e responde aos seguintes objetivos específicos do projeto matriz: Conhecer a rotina do serviço de enfermagem frente aos pacientes onco-hematológicos em um ambulatório e identificar o perfil e as características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem que trabalham em um ambulatório onco-hematológico.

A pesquisa foi desenvolvida em um ambulatório de pacientes onco-hematológicos de um complexo hospitalar universitário de grande porte, situado no município de Salvador-Bahia, sendo referência em média e alta complexidade no estado e que tem a capacidade de 11

poltronas de atendimento, com admissões reguladas, provenientes da cidade de Salvador e interior da Bahia, com atendimentos exclusivos ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A unidade ambulatorial atende pacientes adultos e idosos com doenças hematológicas benignas e malignas, é composta por uma equipe multiprofissional, de 7 enfermeiras, 5 técnicas de enfermagem, 9 médicos, além de uma equipe de 1 assistente social e 1 psicóloga, destinadas ao atendimento dos pacientes que farão transplante de medula óssea.

A seleção das participantes ocorreu por meio de conveniência e contemplou 12 profissionais de enfermagem, sendo elas 7 enfermeiras e 5 técnicas de enfermagem. Foi utilizado o critério de inclusão: ser enfermeira ou técnica atuante no serviço de onco-hematologia da instituição e, como critérios de exclusão: enfermeiras e técnicas de enfermagem que cobrem escalas de trabalho e não fazem parte do corpo permanente de enfermagem da unidade; Enfermeiras e técnicas de enfermagem que porventura mudem de setor durante o período da pesquisa.

Antes de iniciar as entrevistas as pesquisadoras apresentaram-se para a coordenação de enfermagem a fim de apresentar os objetivos da pesquisa, conhecer a estrutura local e a rotina institucional e identificar o uso de alguma teoria implementada no serviço. Após isso, foi explanado para as enfermeiras e técnicas do ambulatório de onco-hematologia acerca da pesquisa, feito o convite e após o aceite foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale ressaltar que houve a adesão completa da equipe ambulatorial para a realização deste estudo.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2021, por meio de visitas ao *locus* da pesquisa e realização de entrevista semiestruturada com perguntas abordando as características demográficas, socioeconômicas e ocupacionais, além das seguintes questões: “Tem conhecimento de alguma teoria de enfermagem utilizada no hospital que

atua?"; "O que você pensa sobre utilizar uma teoria de enfermagem para a construção do cuidado para o paciente?"; "Fale sobre seu conhecimento prévio sobre a Teoria de Transição do Cuidado de Afaf Meleis."; "Para você, o que são transições?" e, por fim, "Conte sobre o seu conhecimento prévio sobre navegação oncológica".

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal, ao qual tem expertise na área da navegação e oncologia, no local de trabalho das participantes de forma individual, garantindo a privacidade e conforto, com duração de 74 minutos, gravadas por meio de um smartphone e transcritas na íntegra. A definição das datas e horários foram determinadas de acordo com a demanda do serviço, priorizando o momento mais oportuno para participação daquelas que estavam no plantão.

Ao final de cada entrevista, a pesquisadora apresentava as falas transcritas, garantindo aprovação das participantes, não havendo a necessidade de repetir as entrevistas. A coleta de dados deu-se por encerrada após entrevistar todas as participantes.

As características sociodemográficas foram descritas por medidas absoluta e percentual, os conteúdos estratificados dos dados relativos às questões subjetivas foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo⁽⁶⁾, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e interpretação, sendo apresentados em duas categorias pré determinadas: a percepção da equipe de enfermagem sobre a teoria de transição do cuidado e o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o programa de navegação de pacientes.

As citações das participantes foram apresentadas para ilustrar os achados, sendo identificadas pelos acrônimos "E" as enfermeiras e "T" as técnicas de enfermagem, com o objetivo de garantir o anonimato. Destaca-se que este estudo cumpriu as premissas éticas e científicas recomendadas, obedecendo as Diretrizes e Normas de Pesquisa envolvendo Seres

Humanos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e observados os princípios éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, conforme a Norma 510/16 e as recomendações socio sanitárias relacionadas a pandemia da COVID-19. A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da unidade hospitalar, sendo iniciada a coleta após aprovação (número do parecer: 4.835.957).

RESULTADOS

Os resultados obtidos por meio das visitas permitiram conhecer a rotina da equipe de enfermagem, identificando que somente uma técnica de enfermagem cumpre a carga horária de 30 horas semanais, sendo as demais profissionais 36 horas, assumindo todas uma escala de segunda a sexta-feira com início às 07 horas e finalização às 17 horas. A distribuição ocorre pelo volume de pacientes no dia, sendo as terças-feiras o dia com mais atendimentos.

O ambulatório de pacientes onco-hematológicos atende pacientes para aplicação de quimioterapia subcutânea, venosa e transfusão sanguínea, onde são acomodados em 9 poltronas e 2 leitos são destinados à intercorrências. As enfermeiras realizam diariamente atividades assistenciais e administrativas, no entanto há uma enfermeira responsável para o cuidado exclusivo aos pacientes que realizarão transplante de medula óssea e uma enfermeira coordenadora.

Ao realizar as entrevistas, obtive os seguintes resultados relacionados as características sociodemográficas e ocupacionais das participantes (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e ocupacionais dos profissionais da equipe de enfermagem, segundo a categoria profissional. Salvador, BA, Brasil, 2021.

Categoria	Enfermeiras n=7 (%)	Técnicas de enfermagem n=5 (%)
------------------	--------------------------------	---

Gênero		
Feminino	7 (100%)	5 (100%)
Idade		
Entre 31 a 40 anos	6 (86%)	3 (60%)
Entre 41 a 50 anos	1 (14%)	1 (20%)
Entre 51 a 65 anos		1 (20%)
Raça/cor autodeclarada		
Branca	3 (43%)	
Parda	4 (57%)	3 (60%)
Preta		2 (40%)
Estado civil		
Solteira	1 (14%)	2 (40%)
Casada	6 (86%)	3 (60%)
Filhos		
Sim	5 (71%)	5 (100%)
Não	2 (29%)	
Renda mensal em salário mínimo¹		
Até 1		1 (20%)
Entre 1 e 3		2 (40%)
Entre 3 e 5		2 (40%)
Acima de 5	7 (100%)	
Tempo de conclusão do curso técnico ou superior		
Entre 1 a 2 anos		1 (20%)
Entre 6 a 10 anos	1 (14%)	
Entre 11 a 15 anos	6 (86%)	1 (20%)
Acima de 16 anos		3 (60%)
Pós graduação <i>lato sensu</i>*		
Sim	7 (100%)	N/A
Pós graduação <i>strictu sensu</i>*		
Sim	2 (29%)	N/A
Não	4 (57%)	N/A
Em andamento	1 (14%)	N/A
Tempo de atuação na assistência com paciente onco-hematológicos		
Entre 3 a 5 anos	3 (43%)	1 (20%)
Entre 6 a 10 anos	2 (29%)	
Entre 11 a 15 anos	2 (29%)	3 (60%)
Acima de 16 anos		1 (20%)
Tempo de vínculo no hospital <i>locus da pesquisa</i>		
0 a 11 meses	1 (14%)	
Entre 3 a 5 anos	4 (57%)	1 (20%)
Entre 6 a 10 anos	1 (14%)	

¹ Salário-mínimo no Brasil em 2021: R\$ 1.100,00

Entre 11 a 15 anos	1 (14%)	3 (60%)
Acima de 16 anos		1 (20%)
Tempo de atuação no ambulatório de onco-hematologia		
Entre 0 a 11 meses	1 (14%)	
Entre 1 a 2 anos		1 (20%)
Entre 3 a 5 anos	6 (86%)	2 (40%)
Entre 11 a 15 anos		1 (20%)
Acima de 16 anos		1 (20%)
Outro vínculo empregatício		
Não	7 (100%)	4 (80%)
Sim		1 (20%)

Fonte: A tabela foi construída a partir das informações contidas nos questionários usados para a coleta de dados com as participantes do estudo.

Legenda: *Somente para enfermeiras; N/A: não se aplica.

Diante dos resultados obtidos, foram delimitados dois eixos temáticos: a percepção da equipe de enfermagem sobre a teoria de transição do cuidado e a percepção da equipe de enfermagem sobre o programa de navegação de pacientes.

A percepção da equipe de enfermagem sobre a teoria de transição do cuidado

Com relação às teorias de enfermagem, foi perguntado às participantes se elas teriam conhecimento do uso de alguma teoria na instituição que trabalham, no entanto, a coordenação de enfermagem destaca que há a utilização da Teoria das necessidades humanas básicas, de Wanda Horta, implantada em toda a instituição.

Mesmo as participantes não reconhecendo o uso das teorias, elas veem de forma positiva a aplicação, reconhecendo que seu uso é percebido como melhoria para uma linha de cuidado centrada no paciente e fortalecendo o conhecimento científico aplicado no ambiente de trabalho.

Vale a pena associar a teoria com a prática (E1).

Acho super válido para ter uma base científica do nosso trabalho (E2).

Acho ótimo! Tudo para a melhoria do paciente é maravilhoso (T2).

*É importante para melhorar a assistência prestada para o paciente
(T3)*

Para aproximar-se da temática da teoria de transição do cuidado, foi solicitado as participantes que discorressem o que são transições e 60% dos registros coletados correlacionaram transições com a palavra mudança.

Mudança (E1; T1; E4).

Melhorias, novas possibilidades (T2).

*Mudança, implementação de algo novo, seja ele técnico ou teórico
(E5).*

Tratando-se da teoria de transição do cuidado, somente uma enfermeira assumiu ter conhecimento e trouxe em sua fala a respeito do tipo de natureza de transição, a saúde-doença, correlacionando que o enfermeiro auxiliará nesse processo para que o paciente vivencie de forma mais tranquila e segura.

*Auxilia no processo de transição saúde-doença. O paciente deve passar
por esse processo de forma tranquila e segura (E6).*

A percepção da equipe de enfermagem sobre o Programa de Navegação de pacientes

Sobre a navegação de pacientes, os resultados da pesquisa demonstram que as técnicas de enfermagem não conheciam e 5 entre 7 enfermeiras discorreram sobre a temática. Para além, ao que se refere às funções do enfermeiro navegador, o qual é o coordenador do cuidado do paciente, foi observado que as participantes E1, E4 e E6 reconheciam que este profissional acompanha o paciente em sua jornada, auxilia no diagnóstico precoce, direciona para equipe multiprofissional quando necessário.

Acompanhamento individualizado ao paciente, dar o suporte e conduzi-lo enquanto estiver em tratamento (E1).

O enfermeiro navegador acompanha o paciente em todas as etapas, de forma integral, fazendo a interface com os familiares e a equipe multi (E4).

Auxilia o paciente nesse processo de transição. Agiliza o diagnóstico e tratamento do paciente (E6).

Durante a fala da participante E2 foi perceptível a utilização de uma enfermeira como ponto central na assistência ao paciente.

Designar uma enfermeira para atendimento ao paciente, em especial no pré-tratamento (E2).

Para a participante E7 o enfermeiro navegador é visto como um profissional que terá conhecimento de todo o serviço que o paciente irá ter.

Permeia no conhecimento do serviço como um todo (E7).

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que as participantes reconhecem a importância do uso de teorias de enfermagem, porém não as reconhecem em sua prática. A aplicação da teoria de enfermagem na assistência põe em prática a solidificação do conhecimento científico para os profissionais de enfermagem⁽⁷⁾. Esta se faz relevante, devido a necessidade de autonomia, delimitação e conhecimento de suas funções durante o desenvolvimento das práticas de enfermagem. Entretanto, apesar do desenvolvimento das teorias de enfermagem ao longo das décadas, prevalece a dificuldade entre os enfermeiros de integrar os modelos na assistência⁽⁸⁾.

A dificuldade do enfermeiro justifica-se na aplicação, pois assemelham-se ao campo filosófico, porém, um facilitador para sua viabilidade na prática profissional seria a utilização de teorias de médio alcance, visto que estas têm como proposta reduzir as lacunas entre a teoria e a prática de enfermagem⁽⁹⁾.

Tratando-se de teoria de médio alcance, Afaf Meleis, em 2010, desenvolveu a teoria de transição do cuidado, como um meio para nortear o exercício do enfermeiro, assumindo as dimensões do cuidado centrado ao paciente, compreendendo o processo de mudanças e assumindo a transição como uma ordem dinâmica⁽¹⁰⁾.

Entende-se que o enfermeiro é a peça fundamental para auxiliar na transição, seja esta para a família ou para o paciente e a estratégia utilizada por tal deve ser sensível o suficiente para abarcar as experiências vividas por esses sujeitos⁽¹¹⁾. A experiência das transições tem implicação para a prática profissional, por orientar o enfermeiro a descrever necessidades dos indivíduos no processo transacional, por meio de uma visão ampla, com prevenção, promoção e intervenção terapêutica de cuidados⁽¹²⁾.

Cabe salientar que as entrevistadas acompanham o paciente e familiar desde o seu diagnóstico até a alta do tratamento ambulatorial, assegurando que essas fases tenham o acolhimento necessário para serem enfrentada, garantindo um desfecho seguro do cuidado e atendendo as necessidades que ocorrem em cada etapa vivenciada.

Para realizar a coordenação do cuidado, e solucionar interfaces que ocorrem durante todas as etapas de atendimento do paciente, existe o Programa de Navegação que é coordenado por enfermeiros oncológicos, visto que estes dispõem do conhecimento clínico científico e recebem o auxílio de navegadores leigos para assessorar na construção de um elo entre o paciente, a equipe multiprofissional e os prestadores de saúde^(13,14). Estendendo ao que foi dito, o enfermeiro navegador tem como seus principais atributos avaliar e intervir nas barreiras de

atendimento; promover medidas educativas; auxiliar o paciente para a tomada de decisão, destacando os riscos e benefícios e respeitando sempre sua decisão; escutar o desejo do paciente e intermediá-los com a equipe de saúde; colaborar com os cuidados paliativos, priorizando a qualidade de vida^(5, 15). Desta forma, é reconhecido que se deve criar um laço de confiança com o paciente, familiar, favorecendo a adesão ao tratamento, através de estratégias como a busca ativa dos pacientes faltosos por meio de contato telefônico, gerenciamento de marcações de procedimentos e exames, além de teleorientações, na tentativa de tornar mais tranquila a experiência enfrentada⁽¹⁶⁾. Para assegurar que o paciente esteja no centro do cuidado, o enfermeiro deve dispor de uma comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional e os provedores de saúde, para assim minimizar atrasos no diagnóstico e tratamento oncológico, reconhecendo que esses impactam para o melhor prognóstico⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que as enfermeiras e técnicas de enfermagem acreditam que o uso de Teorias de Enfermagem é importante para a construção do cuidado, no entanto é necessário disseminar a informação sobre a Teoria incorporada por Afaf Meleis, com o propósito da equipe de enfermagem valorizar, acompanhar e reconhecer a fase transicional que os pacientes e familiares enfrentarão. Já conforme a compreensão das participantes sobre o Programa de Navegação, suas percepções davam-se no acompanhamento individualizado e o suporte oferecido antes, durante e após o tratamento.

Como limitação do estudo, a pesquisa foi realizada em somente uma instituição e para que a Teoria de Transição do Cuidado e o Programa de Navegação tornem um facilitador para os pacientes, em especial aos onco-hematológicos, é importante fortalecer o processo de educação continuada nos hospitais, além de fomentar sobre as temáticas em artigos científicos,

correlacionando a teoria com a prática, garantindo a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1.TAFFNER, VBM. et al. Teorias e Modelos de Enfermagem como referenciais teóricos de teses e dissertações brasileiras: estudo bibliométrico. Revista brasileira de enfermagem, [S.I], v. 75, n.4, p. 1-8, 2022.
- 2.PICCOLI, T. et al. Refletindo sobre algumas teorias de enfermagem a partir do modelo de avaliação de Meleis. Cogitare Enfermagem, v. 20, n.2, p. 437-442, 2015.
- 3.GUIMARÃES, MSF.; SILVA, LR. Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem. Journal de dados. Rio de Janeiro, 2016.
- 4.SOUZA, ICA.; FERNANDES, W.C.; VIEIRA, S. L. Atuação e competências do enfermeiro navegador: revisão integrativa. Revista Científica da FAPEX, [S.I], v. 10, p. 166-190, 2021.
- 5.PAUTASSO, F.F. , et al. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem.v.39, p. 1-10, 2018.
- 6.BARDIN, L. Análise de conteúdo. 1ª Edição. São Paulo: Almedina, 2011
- 7.SILVA, N. R F., et al. Teorias de enfermagem aplicadas no cuidado a pacientes oncológicos: contribuição para prática clínica do enfermeiro. Uningá Journal, [S.I.], v. 55, n. 2, p. 59-71, June 2018. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1385>>. Acesso em: 31 mar. 2022.
- 8.RIBEIRO, O., et al. Professional nursing practice grounded in the theoretical framework of the discipline: reality or utopia. Revista de Enfermagem Referência, [S.I.], v. , n. 19, p. 39-48, 26 dez. 2018. Health Sciences Research Unit: Nursing.
- 9.BRANDÃO, M.AG., et al. Nursing theories in the conceptual expansion of nursing practices. Rev Bras Enferm. [S.I], v.72, n.2, p. 577-581, 2019.
- 10.COSTA, L. G. F. Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. Enfermagem Brasil. [S.I.], v. 15, n.3, p. 137-145, 2016.
- 11.SANTOS, E., et al. O cuidado humano transicional como foco da enfermagem: contributos das competências especializadas e linguagem classificada cipe. Milenium Journal of Education, Technologies, and Health, Porto, v. 49, p. 153-171, 2015.
- 12.LIMA, C.F.M., et al. Integrando a Teoria das Transições e a Teoria Fundamentada nos Dados para pesquisa/cuidado de enfermagem. Revista Enfermagem Uerj, [S.I.], v. 24, n. 5, p. 1-5, 31 out. 2016.
- 13.MCMULLEN, L., et al. Oncology Nurse Navigator Core Competencies. 2017.

14.RODRIGUES, R. L., et al. Resultados clínicos da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no cenário da oncologia: revisão integrativa. Rev Bras Enferm, [S.I], v.74, n. 2, p.1-8, 2021.

15.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. 272-281, 2018.

16.OSORIO, A. P., et al. Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: relato de experiência. J. nurs. health. V. 10, n. esp, p.1-10, 2020.

17.PRINCE, M., et al. Improving Transitional Care: The Role of Handoffs and Discharge Checklists in Hematologic Malignancies. Clinical Journal of Oncology Nursing, v.23, n.1, p. 36-42, 2019.

7.2 MANUSCRITO 2: “Programa de navegação a luz da teoria de transição do cuidado”.



RESUMO

Objeto: descrever a construção de programa de navegação para pacientes onco-hematológicos a luz da teoria de transição do cuidado. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, utilizando a pesquisa-ação como estratégia metodológica. Foram realizadas 4 oficinas no período de setembro a novembro de 2021, desenvolvidas de forma remota, com metodologia ativa e com os objetivos em conformidade à Teoria de Transição do Cuidado. **Resultados:** Diante dos resultados obtidos das oficinas, foram delimitados quatro eixos temáticos: natureza e condições para a transições dos pacientes onco-hematológicos; padrões de resposta de transição para um programa de navegação; cuidados de transição com base no programa de navegação; criação de um modelo de programa de navegação. **Conclusão:** Os

benefícios da navegação para pacientes e para a unidade são valorosos, otimizando as tarefas já exercidas pelas enfermeiras e delineando uma organização das atividades no ambulatório.

DESCRITORES: Navegação de Pacientes; Enfermagem Oncológica; Teoria de Enfermagem; Cuidado transicional; Oncologia.

INTRODUÇÃO

O paciente oncológico além de lidar com impactos físicos e emocionais, também precisa enfrentar questões burocráticas dos serviços de saúde, ao qual impacta no diagnóstico e tratamento precoce, podendo afetar o sucesso terapêutico, bem como a sobrevida. Para isto, o Ministério da Saúde indica que o tratamento oncológico deve ser iniciado, no máximo, 60 dias após o diagnóstico, porém, os pacientes encontram dificuldades para conseguir marcar consultas especializadas e exames, devido à grande demanda nos sistemas de saúde. Outro ponto a ser enfrentado é o deslocamento para a unidade de atendimento, em especial aos que moram em cidades do interior e zona rural, apresentando escassez de serviços de saúde especializados.^(1,2)

Entre as ações de organização de serviços de saúde para a promoção da agilização do diagnóstico das patologias onco-hematológicas destaca-se o programa de navegação, criado na década de 90, em Nova York, com o objetivo de agilizar o diagnóstico, reduzindo o tempo de espera para os resultados e auxiliar para que haja o prosseguimento do regime terapêutico para doenças crônicas, em especial o câncer. O enfermeiro navegador, do inglês "*nurse navigator*", tem um papel central nesse processo, uma vez que identifica as barreiras e dificuldades enfrentadas pelo paciente para acesso aos serviços de saúde e continuidade do tratamento oncológico, e junto ao paciente e familiares, cria um plano de cuidado que os ajude ultrapassar essas barreiras.⁽³⁾

Em uma revisão integrativa que teve como objetivo apresentar os resultados clínicos da navegação oncológica realizada por enfermeiros, constatou-se que a atuação desse profissional tem levado a diminuição do tempo para diagnóstico e início do tratamento, assim como ampliar o conhecimento sobre o processo saúde e doença e melhor adesão ao tratamento para pacientes e familiares. Isso ocorre por meio de uma comunicação efetiva em conjunto com a educação em saúde desenvolvida pelo enfermeiro navegador. Para além, evidenciou-se que a sua atuação também diminui a ansiedade e a depressão do paciente durante o tratamento, além do tempo de internação e idas ao setor de emergência.⁽⁴⁾

Desde o diagnóstico à cura/palição, existem diversos momentos vivenciados pelo paciente e é nesta perspectiva que Afaf Meleis apresenta a teoria da transição do cuidado, onde um acontecimento na saúde, como um diagnóstico de câncer, desencadeia mudanças na vida de um indivíduo e essas mudanças o levarão viver um processo de transição. Por sua vez, para Meleis, a transição se trata de um processo de passagem de um estado (condição ou lugar) para outro, sendo complexo e único para cada pessoa. Desta forma, a enfermagem tem como papel exercer intervenções facilitadoras no processo das transições, tendo como resultado a saúde e bem-estar do paciente.⁽⁵⁾

Frente às produções por estudos relacionados ao Programa de Navegação, verificou-se a pouca explanação do assunto, em especial no território brasileiro, visto ser um tema inovador para a enfermagem. A seguinte questão norteadora motivou a realização desse estudo: Como planejar coletivamente um programa de navegação oncológica em um serviço ambulatorial com base na teoria de transição do cuidado? Fundamentado no que foi exposto, o objeto desta pesquisa é descrever a construção de programa de navegação para pacientes onco-hematológicos a luz da teoria de transição do cuidado.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, utilizando a pesquisa-ação como estratégia metodológica, sendo escolhida por existir a participação ativa das participantes a fim de construir em conjunto com as pesquisadoras uma proposta de criação respeitando a realidade da unidade. Para além, o manuscrito é vinculado a um projeto matriz de dissertação com o título “Programa de navegação onco-hematológica: proposta facilitadora para transição do cuidado”

O cenário da pesquisa deu-se de forma híbrida, ocorrendo inicialmente em uma unidade ambulatorial de quimioterapia para pacientes onco-hematológicos, inserido no complexo hospitalar universitário de grande porte, situado no município de Salvador-Bahia, com atendimento médio de 150 pacientes por semana, exclusivos ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência no atendimento a pacientes onco-hematológicos no estado da Bahia. No segundo momento, houve a realização de oficinas em ambiente virtual.

A seleção das participantes ocorreu-se por conveniência e considerou inicialmente 7 enfermeiras e 5 técnicas de enfermagem que trabalham na unidade ambulatorial de quimioterapia. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeira ou técnica atuante no serviço de onco-hematologia da instituição; comparecer em pelo menos uma oficina e, como critérios de exclusão: Enfermeiras e técnicas de enfermagem que cobrem escalas de trabalho e não fazem parte do corpo de enfermagem da unidade; Enfermeiras e técnicas de enfermagem que porventura mudem de setor durante o período da pesquisa. Após os critérios supracitados, obtiveram na amostragem 7 enfermeiras e 3 técnicas, sendo 2 excluídas por não participarem em nenhuma oficina remota.

Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora principal, que atua como enfermeira navegadora e tem propriedade sobre a temática, realizou uma aproximação com a coordenação de enfermagem e as participantes por meio de uma visita em *locus* e explanou os objetivos e as

razões para desenvolver a pesquisa. Após sanar as dúvidas, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada entre setembro e novembro de 2021 e para alcançar os objetivos da pesquisa, em conformidade com as fases da pesquisa-ação, iniciou-se com o diagnóstico situacional, por meio de visitas presenciais ao setor a fim de conhecer o *locus* e aplicar uma entrevista semiestruturada acerca das características demográficas, socioeconômicas e ocupacionais das participantes, além de questões subjetivas sobre a teoria de transição do cuidado e programa de navegação oncológica.

Para atingir o planejamento, implementação e avaliação da pesquisa, foram realizadas quatro oficinas em ambiente virtual, *on-line*, através de um aplicativo de comunicação por vídeo, disponibilizado o acesso de forma antecipada, respeitando as datas e horários estabelecidos, conforme a demanda do ambulatório e tiveram a duração total de 198 minutos. As oficinas foram gravadas pelo próprio aplicativo, com o consentimento de todas as participantes presentes, armazenadas e redigidas em documento do processador de texto da *Microsoft Office*. Ademais, houve a construção de um diário de campo, descrevendo o que ocorreu durante as oficinas, tais como expressões, falas, interferências do ambiente, que auxiliou na descrição, análise e interpretação do objetivo estudado. A pesquisa deu-se por encerrada após a realização de todas as etapas da pesquisa-ação.

O tratamento dos dados foi desenvolvido por meio da técnica de análise de conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, (leitura flutuante do material redigido das gravações e diário de campo), exploração do material, tratamento dos dados e interpretação do material, sendo inserida a teoria de transição do cuidado para sustentar a pesquisa e acarretou em quatro eixos temáticos: natureza e condições para a transições dos pacientes onco-hematológicos; padrões

de resposta de transição para um programa de navegação; cuidados de transição com base no programa de navegação e criação de um modelo de programa de navegação.

Por tratar-se de uma pesquisa envolvendo seres humanos, esta foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do complexo universitário, seguindo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12 obtendo aprovação sob o nº 4.835.957 (data de aprovação 08 de julho de 2021). As pesquisadoras respeitaram as normas e vigências acerca dos cuidados com a pandemia do novo Coronavírus durante o período presencial da pesquisa, bem como garantiram um ambiente reservado, com privacidade e conforto, a fim de minimizar os possíveis constrangimentos. Ademais, para garantir o anonimato e a confidencialidade das informações e dados das participantes, foram utilizados os acrônimos “E” para enfermeiras e “T” para técnicas de enfermagem ao referi-las nos resultados da pesquisa.

RESULTADOS

As participantes são do gênero feminino, com idade média entre 31 e 40 anos, considerando, em sua maioria, negras, casadas e com filhos, apresentando renda mensal em salário-mínimo acima de 5 para enfermeiras e para técnicas variando entre 1 a 3 e 3 a 5 salários mínimos. Todas as enfermeiras tinham acima de 6 anos de formadas e para as técnicas de enfermagem, uma havia concluído entre 1 a 2 anos e as demais acima de 11 anos. Todas as enfermeiras reportaram ter especialização *lato sensu* e somente duas concluíram especialização *strictu sensu*. Sobre o tempo de atuação na assistência para pacientes onco-hematológicos, as participantes reportaram ter acima de 3 anos e com relação ao tempo de vínculo ao hospital *locus* da pesquisa e ao ambulatório de pacientes onco-hematológicos, a maioria tinha acima de 3 anos, com carga horária semanal de trabalho de 36 horas. Uma técnica de enfermagem apresentava um outro vínculo empregatício.

As oficinas foram desenvolvidas de forma remota, com metodologia ativa e com os objetivos em conformidade à Teoria de Transição do Cuidado (Quadro 1).

Quadro 1: Descrição das oficinas, conforme as etapas da pesquisa-ação e os objetivos. Salvador, BA, Brasil, 2021.

Oficinas	Etapas da Pesquisa-ação	Metodologia	Objetivo
Oficina 1	Diagnóstico situacional	Nuvens de palavras	Reconhecer a natureza e condições para a transições dos pacientes onco-hematológicos
Oficina 2	Planejamento	Mapa mental	Levantar os padrões de resposta de transição pela equipe de enfermagem com base no programa de navegação
Oficina 3	Implementação	Situação problema	Levantar e planejar os cuidados de transição pela equipe de enfermagem com base no programa de navegação
Oficina 4	Avaliação	Uso da ferramenta 5W2H e criação da linha do cuidado para navegação onco-hematológica	Avaliar o modelo proposto do programa de navegação construído coletivamente

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

Diante dos resultados obtidos das oficinas, foram delimitados quatro eixos temáticos: natureza e condições para a transições dos pacientes onco-hematológicos; padrões de resposta de transição para um programa de navegação; cuidados de transição com base no programa de navegação; criação de um modelo de programa de navegação.

Natureza e condições para a transições dos pacientes onco-hematológicos

A primeira oficina destacou as falas das participantes sobre o que são transições, coletadas na entrevista semiestruturada, e identificado que 60% associaram transições à

mudanças. A seguir, a pesquisadora principal destacou o conceito da palavra segundo Afaf Meleis.

Durante a oficina as participantes dialogaram sobre a temática, e reconheceram transições que já ocorreram ao longo de suas vidas:

“Passar no vestibular foi uma transição em minha vida, assim como o meu primeiro emprego” (E4).

“Além da transição a gente requer uma adaptação. O nascimento do meu filho foi uma transição e requer toda uma adaptação a vida” (E6).

“A transição não necessariamente é só positiva, algumas situações reflete os aspectos negativos” (T4).

Ademais, as participantes reconheceram situações de transições que os pacientes onco-hematológicos vivenciam:

“Eu acho que a fase mais impactante de transição que o paciente vai ter na vida dele é na fase do diagnóstico. É um diagnóstico assustador e eles tem medo do desconhecido. Isso vai modificar a rotina dele, até no trabalho. Reduz as horas que trabalha, as vezes tem uma dificuldade financeira, tem que correr atrás de auxílio” (E4).

“Eu vejo que o paciente vivencia a transição também com a mudança de protocolo” (E2).

“O paciente passa por uma série de fases no tratamento, como as progressões que eu vejo como uma transição” (E1).

“O paciente quando está doente não traz a transição só para vida dele, mas também para a família. É uma mudança de rotina e isso traz consequências para ele, como preocupações. Nós precisamos utilizar a comunicação para perceber isso” (E6).

Para auxiliar na compreensão da teoria, a pesquisadora principal associou as falas das participantes com os padrões e as condições das transições, destacando em especial as questões pessoais das condições.

Ao término foi desenvolvido, por meio de uma plataforma digital, a construção de uma nuvem de palavras (NP), criada em tempo real a fim de identificar quais os tipos de transições as participantes mais reconhecem nos pacientes onco-hematológicos, tendo como resultado as transições de saúde-doença e organizacional.

Padrões de resposta de transição para um programa de navegação

A segunda oficina destacou as falas das participantes sobre programa de navegação, coletadas na entrevista semiestruturada, sendo um total de 42% das participantes informaram conhecer sobre a temática. A seguir, houve a apresentação do conceito de navegação de pacientes, a equipe a ser formada para um programa ocorrer, modelos que podem ser utilizados e quais as competências o enfermeiro deve ter para exercer o papel de navegador.

As participantes sanaram dúvidas e reconheceram algumas práticas da navegação em suas atividades:

“Muitas vezes precisamos ajudar um paciente para agendar um exame. Fazemos isso, mas não denominávamos como navegação” (E2).

“Às vezes precisamos acompanhar o paciente para realizar os exames porque está sem acompanhante, principalmente cadeirante. Vejo que é importante para dar continuidade no tratamento” (T4).

“Intermediamos muito sobre as medicações. Paciente sai do consultório, vai na farmácia e encontra uma dificuldade e aí retorna procurando a enfermeira e aí temos que fazer essa comunicação com as equipes para entender o que está acontecendo e orientar o paciente. Nós fazemos conforme a demanda, mas não como rotina” (E1).

“Quando ocorre as intercorrências em casa o paciente nos tem como referência, principalmente por nossa unidade não ter emergência, então temos que fazer o elo do paciente com o médico” (E6).

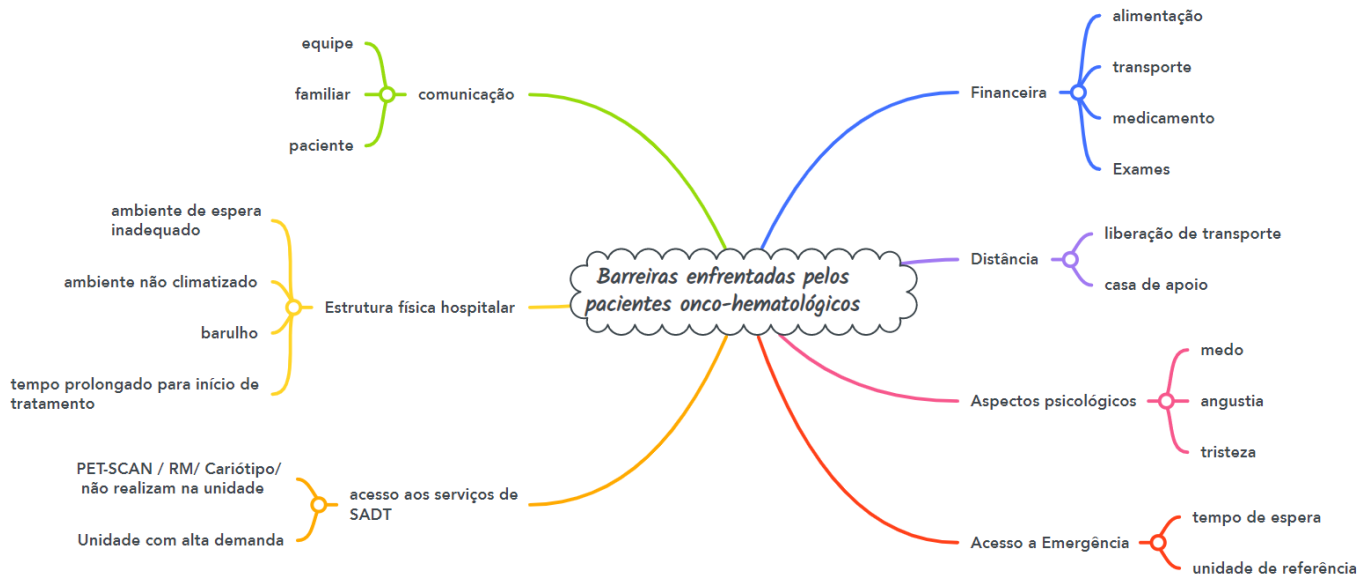
“Por um acaso eu estava na copa com duas médicas e elas estavam conversando sobre um paciente nosso que é atendido toda terça-feira e ela faleceu e a gente nem estava sabendo. Então falta a comunicação das equipes” (E5).

“Às vezes essas demandas são maiores do que a quantidade de pacientes que temos para atender no dia” (E4).

Além disso, a pesquisadora fez um vínculo entre navegação e os padrões de respostas, referente a teoria de transição do cuidado, permeando pelas interações paciente, familiar, meio social e com a equipe multiprofissional; a compreensão do paciente estar vivenciando a transição; a confiança necessária para enfrentar o processo, em especial quando for superar as barreiras e o cuidado priorizando a qualidade de vida.

Por fim, houve uma dinâmica *on-line* com a criação de um mapa mental sobre as barreiras que os pacientes onco-hematológicos enfrentam na unidade (Figura 1).

Figura 1: Mapa mental sobre as barreiras enfrentadas pelos pacientes onco-hematológicos no complexo universitário. Salvador-BA. Brasil – 2021.



Fonte: Elaborada pelos participantes, 2022.

Cuidados de transição com base no programa de navegação

A terceira oficina foi realizada uma situação-problema criada diante das barreiras apresentadas pelas participantes na oficina anterior, com o intuito compreenderem como ocorre na prática um programa de navegação.

Em uma plataforma virtual houve a seguinte situação-problema “Paciente chega na unidade após consulta com onco-hematologista, recém diagnosticado com mieloma múltiplo, com solicitações de tomografias e ressonâncias magnéticas para realizar a marcação e receita médica em mãos. Ele informa que não sabe quais são os próximos passos para iniciar o tratamento. É do interior e informa não ter conhecimento sobre estadia na cidade. Como uma equipe de navegação oncológica poderia auxiliar e intervir nessa situação?”. Assim, as participantes foram interagindo e destacando alguns cuidados para os pacientes.

“Quanto a estadia direcionaria para a assistente social e saber se houve um direcionamento para uma casa de apoio” (E6).

“Orientar esses pacientes a unidade que é feita os exames de imagem e direcionar para agendamento na recepção. Para a ressonância magnética iria orientar sobre o serviço de regulação, que faz esse agendamento para ele” (E2).

“Antes do paciente realizar a quimioterapia poderíamos orientar e esclarecer todas as dúvidas sobre as medicações” (E4).

“É preciso realizar reuniões interdisciplinares, principalmente para discutir casos quando houver uma intercorrência, para darmos orientações aos pacientes como proceder por telefone” (E3).

As participantes também pontuaram fragilidades que ocorrem na unidade, o que demonstra a necessidade para implantação de um programa de navegação:

“Nós só sabemos do paciente novo quando ele vai fazer medicação. Não temos acesso a agenda, os médicos para saber os pacientes novos, então não fazemos nenhuma orientação prévia” (E4).

“Não temos uma assistente social exclusiva, só os pacientes que vão fazer transplante de medula óssea. Ela só comparece quando é acionada” (E2).

“A quantidade de pacientes na unidade dificulta fazer uma linha do cuidado ideal. Nosso espaço físico também é muito pequeno para quantidade de medicações venosas que fazemos hoje. Não temos um consultório exclusivo de enfermagem. Nossa equipe é muito pequena e a quantidade de pacientes aumenta a cada dia. A gente orienta na medida do possível, mas não conseguimos acompanhar o processo inteiro” (E7).

“Eu acho que a enfermeira navegadora poderia ajudar a alinhar o fluxo de agenda de infusão, consultas e exames para orientar e direcionar os pacientes. Hoje temos uma demanda muito grande e acaba sobrecarregando” (T1).

Criação de um modelo de programa de navegação

A última oficina avaliou o modelo proposto do programa de navegação construído coletivamente, desenvolvido pelas pesquisadoras diante das oficinas anteriores, extraindo todas as falas das participantes. O modelo foi apresentado diante da ferramenta 5W2H que responde as seguintes questões: o que é, onde, porque, quem, quando, quanto e como. As participantes trouxeram suas opiniões quanto a importância da implantação na unidade:

“Acho que será muito importante ter o programa de navegação, porque a gente acaba sendo um apoio para a equipe médica” (E2).

“Acho que vamos organizar uma coisa que já fazemos e muito. Com a implantação vamos poder organizar aos poucos, ter números e indicadores, para poder mostrar a importância desse trabalho” (E4).

“Eu espero que a criação desse programa traga melhoria tanto para nós quanto para os pacientes” (E7).

Diante da discussão coletiva sobre o modelo de programa de navegação, ficou definido que para a implantação é necessário inserir uma nova enfermeira no ambulatório e fazer com que as demandas da navegação fossem divididas por todas as enfermeiras da unidade inicialmente, para reconhecer futuramente qual enfermeira tem mais aptidão ao processo.

“Todas as enfermeiras iriam ganhar habilidade para depois, no momento em que uma se destacasse, pudesse está assumir esse cargo” (T4).

“É importante que todas nós domine o processo de navegação, esse processo tão importante em ambulatório tem que ser compartilhado. Todas nós temos que estar aptas a assumir esse papel quando necessário” (E2).

DISCUSSÃO

Na área oncológica o enfermeiro deve estar consciente dos processos de transição que o paciente permeia nas fases da linha do cuidado, sendo elas: o diagnóstico, ao qual existem inúmeros medos e incertezas; o tratamento, com a mudança da auto imagem e toxicidades, o temor da recidiva, de ser uma doença incurável e, por fim, na cura ou cuidados paliativos, requerendo uma atenção à qualidade de vida. ^(6,7,8)

Além das questões físicas e psicológicas, o paciente enfrenta barreiras culturais, burocráticas, financeiras e socioeconômicas, as quais dificultam o acesso aos serviços de saúde, tornando empecilhos para um melhor prognóstico. ⁽⁹⁾

E, nessa associação, considerou-se no estudo como os principais tipos de transições enfrentados dos pacientes onco-hematológicos na saúde-doença, expressando as interferências sofridas nos internamentos, descoberta do câncer ou a tão esperada cura e as transições organizacionais, exprimidas pelas mudanças no ambiente social e questões econômicas. Por conseguinte, quando o paciente tem domínio de seus comportamentos, sentimentos e compreende as etapas a serem enfrentadas no período de transição, eles vivenciam o processo de forma mais leve e segura, aumentando a confiança e dispendo de respostas mais saudáveis a esse processo de saúde. ^(10,11)

Essas barreiras e enfrentamentos que a equipe de enfermagem assistencial deve intermediar podem ser auxiliadas com a implementação de um programa de navegação, visando facilitar as transições oportunas entre o paciente e profissionais de saúde ou provedores de saúde. ⁽¹²⁾

Ademais, as competências necessárias para um enfermeiro assumir um papel de navegador concentram-se em três categorias: coordenação do cuidado centrado no paciente, comunicação simples e clara e educação para pacientes e familiares, auxiliando na tomada de

decisões. Quanto maior for o tempo de experiência do enfermeiro na área oncológica, mais irá ajudar a exercer essa função. ^(13,14, 15)

Um estudo desenvolvido em Queensland, na Austrália com o objetivo de explorar como enfermeiros navegadores em Queensland operacionalizam seus papéis, trouxe como resultado três modos de operações, denominadas de: “solucionador de problemas”, instigando melhorias para o sistema de saúde por meio das intervenções desenvolvidas para a quebra de barreiras dos pacientes, trazendo benefícios para demais usuários de saúde; “limitador de fronteiras”, ao qual o enfermeiro navegador não atende somente necessidades de saúde do paciente, mas também questões socioeconômicas; “corretor” é demonstrado como o navegador sendo o elo das conexões do paciente, sejam elas da equipe multiprofissional ou de outros setores além da saúde. Dessa forma, o enfermeiro navegador tem um papel com cuidados holísticos e individualizados para cada paciente. ⁽¹⁶⁾

No Brasil, a proposta atual de um modelo ideal de programa de navegação para pacientes com câncer é pautado pelos seguintes pontos: cuidado centrado ao paciente, comunicação simples e clara, diagnóstico precoce, combinação de exames criando um laudo integrado, busca ativa dos pacientes após confirmação diagnóstica, incorporação de uma equipe multiprofissional nas unidades oncológicas, definição e alinhamento de toda a rede de cuidado, a garantia do navegador do paciente, avaliação e criação de indicadores para a manutenção da qualidade, auxílio nos cuidados paliativos, capacitação e treinamento da equipe envolvida. ⁽¹⁷⁾

Neste sentido, o enfermeiro navegador precisa acompanhar o paciente durante esse novo desafio e realizar uma linha de cuidado, que se inicia pela investigação do diagnóstico, permeando pelo tratamento até a sua alta ou cuidados paliativos, a fim de tornar menos doloroso esse enfrentamento. ⁽¹⁸⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação do modelo de navegação construído de forma coletivamente permitiu refletir sobre as fragilidades enfrentadas pela equipe de enfermagem de um serviço público, como também no auxílio das barreiras que os pacientes onco-hematológicos vivenciam. Desta forma, os benefícios da navegação para pacientes e para a unidade são valorosos, otimizando as tarefas já exercidas pelas enfermeiras e delineando uma organização das atividades no ambulatório.

É preciso incentivar e fomentar as informações sobre navegação de pacientes, em especial na criação e implementação nas unidades de saúde pública, para auxiliar na vida de diversos usuários do Serviço Único de Saúde (SUS), impactando assim em um melhor prognóstico da doença onco-hematológica.

REFERÊNCIAS

- 1.DIB, RV et al. O câncer e suas representações sociais para pacientes oncológicos. Research, Society and Development, v. 9, n. 9, p. e187997134, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7134>. Acesso em: 11 de abr. de 2022.
- 2.DE OLIVEIRA, JM; REIS, JB; DA SILVA, RA. Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares. Revista de Enfermagem UFPE On Line. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231359p938-946-2018> . Acesso em : 13 de abr. de 2022.
- 3.PAUTASSO, F F et al. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem.v.39, p. 1-10, 2018.DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0102> Acesso em : 13 de abr. de 2022.
- 4.RODRIGUES RL, et al. Clinical outcomes of patient navigation performed by nurses in the oncology setting: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20190804. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0804>. Acesso em: 14 de abr. de 2022.
5. SILVA, R. et al. Contributos do referencial teórico de Afaf Meleis para a enfermagem de reabilitação. Rev Investig Enferm. p. 35-44, 2019.
6. HOLTZ, L. O olhar do paciente oncológico: O paciente com câncer e a importância de um sistema de saúde organizado e transparente. In: OLIVEIRA, M. et al. Projeto oncorede a (re)organização da rede de atenção oncológica na saúde suplementar. Rio de Janeiro: Agência Nacional Suplementar, 2016.

7. LOISELLE, C et al. The nurse pivot-navigator associated with more positive cancer care experiences and higher patient satisfaction. *Canadian Oncology Nursing Journal*, v.30, n.1, p. 48-53, 2020.
8. KAGAN, S et al. "The Oncology Nurse Navigator as" Gate Opener" Interdisciplinary Supportive and Palliative Care for People with Head and Neck Cancer.". *Journal of oncology navigation & survivorship* vol. 11, n.8, p.259-266, 2020.
9. OSORIO, A P et al. Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: relato de experiência. *Journal nursing health*; v. 10, n.4, p. 1-10, 2020.
10. COSTA, LG F. Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil*. v. 15, n.3, p. 137-145, 2016.
11. DOMINGUEZ, M L et al. Análisis del proceso de divorcio como transición de salud según la teoría de las transiciones de Afaf Meleis. *Cultura de los cuidados*, v.23, n. 54, p. 266-272, 2019.
12. LUBEJKO, B 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.
13. 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.272-281, 2018.
14. LUBEJKO, B et al. Novice Oncology Nurse Navigator: Core elements in establishing training needs and building on competencies. *Clinical journal of oncology nursing*, v.23, n.4, p.387-394, 2019.
15. CANTRIL, C, CHRISTENSEN, D, MOORE, E. Standardized roles: Evaluating oncology nurse navigator clarity, educational preparation, and scope of work within two healthcare systems. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, v.23, n.1, p.52–59, 2019.
16. HANNAN-JONES, Clare M., MITCHELL Geoffrey K., MUTCH. Allyson J. The nurse navigator: Broker, boundary spanner and problem solver. *Collegian*, v.28, n.6, p.622-627, 2021.
17. PANCINI, ALR; SOARES, FA; GOLDBERG, L L. O assistente do cuidado ("A navegação"). In: OLIVEIRA, Martha. et al. Projeto oncorede a (re)organização da rede de atenção oncológica na saúde suplementar. Rio de Janeiro: Agência Nacional Suplementar, 2016.
18. MCMULLEN, L et al. *Oncology Nurse Navigator Core Competencies*. 2017.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou criar de forma coletiva com enfermeiras e técnicas de enfermagem um programa de navegação para pacientes onco-hematológicos, adaptado à realidade de uma unidade ambulatorial de uma instituição pública, atendendo as necessidades dos pacientes e favorecendo na organização das atividades exercidas pela equipe, tendo como base a teoria de transição do cuidado de Afaf Meleis.

Essa criação iniciou com conhecimento das rotinas da unidade, compreendendo o dimensionamento e as atividades exercidas pela equipe de enfermagem, além de reconhecer o alto volume de pacientes e qual o perfil da clientela atendida.

Além disso, a identificação das características sociodemográficas das participantes auxiliou para conhecer o perfil da equipe empregada no ambulatório onco-hematológico. Com base nas informações ocupacionais, foi observado que 71% das enfermeiras têm especialização em oncologia e estão acima de 3 anos prestando cuidados para pacientes onco-hematológicos. Isso favorece na sua atuação como navegadora, uma vez que para exercer tal função a enfermeira deve ter especialização na área destinada e possuir vasta experiência.

Face aos resultados encontrados nesse estudo, observou-se que a temática sobre navegação de pacientes deve ser mais explorada no meio científico, além de difundida nas instituições de saúde, haja vista que as técnicas de enfermagem não tinham conhecimento sobre o programa e as mesmas podem fazer parte do processo como navegadoras leigas, para auxiliar a enfermeira navegadora na coordenação do cuidado centrado ao paciente.

O uso da teoria de transição do cuidado proporcionou as participantes identificarem as naturezas das transições vivenciadas pelos pacientes onco-hematológicos, sendo mais evidentes os tipos saúde-doença e organizacional. Essas naturezas foram correlacionadas com as barreiras enfrentadas diariamente na jornada oncológica, tais como a dificuldade na comunicação e compreensão das informações, condição financeira precária, e aspectos psicológicos prejudicados, referente ao medo e aflições da doença e tratamento.

O reconhecimento dessas barreiras possibilitou que as participantes planejassem cuidados de enfermagem voltados à navegação oncológica, desenvolvendo padrões de respostas positivos, na perspectiva de atingir os índices de processos e resultados dos pacientes onco-hematológicos.

Desse modo, o programa de navegação criado coletivamente foi avaliado de forma positiva entre as enfermeiras e técnicas de enfermagem, reconhecendo que sua implementação trará benefícios para a instituição, equipe e pacientes. Assim, existem meios viáveis para

desenvolvê-lo em uma unidade pública, o que pode ser inspirado como modelo para outras instituições que desejam elaborar um programa de navegação voltado para pacientes do SUS. Sendo assim, a navegação poderá melhorar o prognóstico da doença, por meio da fidelização dos tratamentos oncológicos, intervenção de forma precoce nas toxicidades e barreiras a serem enfrentadas, além de reduzir o número de hospitalizações.

Ademais, realizar uma pesquisa com uma equipe de enfermagem fortalece a classe para se apropriar da navegação oncológica, tornando a enfermeira a responsável pela coordenação do cuidado. Essa temática sendo explorada, faz o assunto ganhar notoriedade, reforçando sua importância e vislumbrando tornar-se uma futura especialização para enfermeiros.

Como limitações do estudo houve a ausência de duas técnicas de enfermagem nas oficinas, diminuindo a quantidade da amostra e a instabilidade de conexão da internet da pesquisadora e participantes, impactando em atrasos e dificuldade na comunicação. No entanto, tais limitações não influenciaram na qualidade dos dados obtidos e no resultado da pesquisa.

REFERÊNCIAS

BAILEYS, Kristen, 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.272-281, 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1ª Edição. São Paulo: Almedina, 2011.

BRASIL, Parecer COREN SP nº 024/2020, de 25 novembro de 2020. **Enfermeiro navegador**. São Paulo, SP, 2020a.

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**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020. **Orientações para a prevenção da transmissão de covid-19 dentro dos serviços de saúde**. 2020b.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes, et al. Nursing theories in the conceptual expansion of nursing practices. **Rev Bras Enferm**. [S.I], v.72, n.2, p. 577-581, 2019.

CANTRIL, Cynthia. **Overview of Nurse Navigation. Chapter 1**. Oncology Nurse Navigation: Delivering Patient-Centered Care Across the Continuum. Oncology Nursing Society; 2014.

CANTRIL, Cynthia, CHRISTENSEN, Deb, MOORE, Elizabeth. Standardized roles: Evaluating oncology nurse navigator clarity, educational preparation, and scope of work within two healthcare systems. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v.23, n.1, p.52–59, 2019.

CHICK, Norma; MELEIS, Afaf Ibrahim. Transition: A nurse concern. *In: _____*. **Transitions: A Nursing Concern**. Boulder: Aspen Publication, 1986. p. 237-257.

CORTELLA, Mario Sérgio. **Porque fazemos o que fazemos**. 1ª Edição. Editora Planeta: São Paulo, 2016.

COSTA, Lanna Gabriela Façanha. Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. **Enfermagem Brasil**. v. 15, n.3, p. 137-145, 2016.

DIB, Rachel Verdan et al. O câncer e suas representações sociais para pacientes oncológicos. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e187997134, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7134>. Acesso em: 11 de abr. de 2022.

DE OLIVEIRA, Joely Maria; REIS, Juliana Benevenuto; DA SILVA, Rondinele Amaral. Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares. **Revista de Enfermagem**

UFPE On Line. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231359p938-946-2018>. Acesso em : 13 de abr. de 2022.

DOMINGUEZ, Mireia Lorrassa et al. Análisis del proceso de divorcio como transición de salud según la teoría de las transiciones de Alaf Meleis. **Cultura de los cuidados**, v.23, n. 54, p. 266-272, 2019.

FRANCO, Maria Amelia Santoro. Pedagogia da Pesquisa-Ação. **Educação e Pesquisa**. v. 31, n.3, p.483-502, 2005.

FREEMAN, Harold. The History, Principles, and Future of Patient Navigation: Commentary. **Seminars in Oncology Nursing**, v. 29, n.2, p.72–75, 2013.

FREEMAN, Harold; RODRIGUEZ, Rian. History and principles of patient navigation. **Cancer**, v. 117, n. SUPPL. 15, p. 3537–3540, 1 ago. 2011.

GUIMARÃES, Marcelo Sampaio de Freitas; SILVA, Leila Rangel. Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem. **Journal de dados**. Rio de Janeiro, 2016.

GIL, Carlos Antônio. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª Edição. Editora Atlas: São Paulo, 2002.

HANNAN-JONES, Clare M., MITCHELL Geoffrey K., MUTCH. Allyson J. The nurse navigator: Broker, boundary spanner and problem solver. **Collegian**, v.28, n.6, p.622-627, 2021.

HENDREN, Samantha et al. Study protocol: a randomized controlled trial of patient navigation-activation to reduce cancer health disparities. **BMC Cancer**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 2010.

HOGA, Luiza Akiko Komura; REBERTE, Luciana Magnoli. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n.1, p.559-566, 2007.

HOLTZ, Luciana. O olhar do paciente oncológico: O paciente com câncer e a importância de um sistema de saúde organizado e transparente. *In*: OLIVEIRA, Martha. et al. **Projeto oncorede a (re)organização da rede de atenção oncológica na saúde suplementar**. Rio de Janeiro: Agência Nacional Suplementar, 2016.

KAGAN, Sarah, et al. "The Oncology Nurse Navigator as" Gate Opener" Interdisciplinary Supportive and Palliative Care for People with Head and Neck Cancer.". **Journal of oncology navigation & survivorship**. vol. 11, n.8, p.259-266, 2020.

KRAISIG, Ângela Renata; BRAIBANTE, Mara Elisa Fortes. Mapas mentais: instrumento para a construção do conhecimento científico relacionado à temática "cores". **South American, Journal of basic education, technical and technological**. Vol. 4, n.2, p.70-83, 2017.

- LEBLANC, Thomas, et al. Review of the patient-centered communication landscape in multiple myeloma and other hematologic malignancies. **Patient Education and Counseling**, v.102, n.1, p. 1602-1612, 2019.
- LÉVESQUE-BOUDREAU, Denise, CHAMPAGNE, Marlène. Ministère de la Santé et des Services sociaux. **Rôle de l'infirmière pivot en oncologie**. Direction de la lutte contre le cancer. 2008.
- LIMA, Claudia Feio da Maia, et al. Integrando a Teoria das Transições e a Teoria Fundamentada nos Dados para pesquisa/cuidado de enfermagem. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.I.], v. 24, n. 5, p. 1-5, 31 out. 2016.
- LOISELLE, Carmen, et al. The nurse pivot-navigator associated with more positive cancer care experiences and higher patient satisfaction. **Canadian Oncology Nursing Journal**, v.30, n.1, p. 48-53, 2020.
- LUBEJKO, Barbara, 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.
- LUBEJKO, Barbara, et al. Novice Oncology Nurse Navigator: Core elements in establishing training needs and building on competencies. **Clinical journal of oncology nursing**, v.23, n.4, p.387-394, 2019.
- MACHADO, Marcelo Pedra Martins; PASSOS, Maria Fábila Damásio. O uso do World Café como método de pesquisa junto às equipes de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.32, p.1-10, 2018.
- MCCAUGHAN, Dorothy, et al., Haematology nurses' perspectives of their patients' places of care and death: A UK qualitative interview study. **European Journal of Oncology Nursing**, v.39, p. 70–80, 2019.
- MCMULLEN, Lori, et al. **Oncology Nurse Navigator Core Competencies**. 2017.
- MELEIS, Afaf Ibrahim, et al. Experiencing Transitions: An Emerging Middle- Range Theory. **Advances in Nursing Science**, v. 23, n.1, p. 12-28, 2000.
- MELEIS, Afaf Ibrahim, **Transition Theory: Middle range and situation specific theory in nursing research and practice**. Springer Publishing Company: New York, 2010.
- NETO, Otavio Cruz. Trabalho de campo como descoberta e criação. *In*: Minayo, Maria Cecília de Souza. (Org). **Pesquisa social teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994, p. 51-66.
- OSORIO, Ariane Pereira, et al. Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: relato de experiência. **Journal nursing health**; V. 10, N.4, p. 1-10, 2020.
- PAUTASSO, Fernanda Felipe, et al. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**.v.39, p. 1-10, 2018.

- PANCINI, Anna Laura Rochetto; SOARES, Fernando Augusto; GOLDBERG, Letícia Lazaridis. O assistente do cuidado (“A navegação”). *In: OLIVEIRA, Martha. et al. Projeto oncorede a (re)organização da rede de atenção oncológica na saúde suplementar*. Rio de Janeiro: Agência Nacional Suplementar, 2016.
- PASSWATER, Chelsea; ITANO, Joanne. Care Coordination Overcoming barriers to improve outcomes for patients with hematologic malignancies in rural settings. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v.22, n.5, p. 549–554, 2018.
- PICCOLI, Talila, et al. Refletindo sobre algumas teorias de enfermagem a partir do modelo de avaliação de meleis. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n.2, p. 437-442, 2015.
- PRINCE, Mariah, et al. Improving Transitional Care: The Role of Handoffs and Discharge Checklists in Hematologic Malignancies. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v.23, n.1, p. 36–42, 2019.
- RIBEIRO, Olga, et al. Professional nursing practice grounded in the theoretical framework of the discipline: reality or utopia. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.I.], v. , n. 19, p. 39-48, 26 dez. 2018. Health Sciences Research Unit: Nursing.
- RODRIGUES RL, et al. Clinical outcomes of patient navigation performed by nurses in the oncology setting: an integrative review. **Rev Bras Enferm**. 2021;74(2):e20190804. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0804>. Acesso em : 14 de abr. de 2022.
- SANTOS, Eduardo, et al. O cuidado humano transicional como foco da enfermagem: contributos das competências especializadas e linguagem classificada cipe. **Milenium Journal of Education, Technologies, and Health**, Porto, v. 49, p. 153-171, 2015.
- SILVA, Neylany Raquel Ferreira, et al. Teorias de enfermagem aplicadas no cuidado a pacientes oncológicos: contribuição para prática clínica do enfermeiro. **Uningá Journal**, [S.I.], v. 55, n. 2, p. 59-71, june 2018. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1385>>. Acesso em: 31 mar. 2022.
- SILVA, Paula Vasconcellos; JORGE, Tania Araujo. Análise de conteúdo por meio de nuvem de palavras de postagens em comunidades virtuais: novas perspectivas e resultados preliminares. *Investigação Qualitativa em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 41-48, out. 2019.
- SOUZA, Isabela Cristina Antunes de; FERNANDES, Wanessa Cassemiro; VIEIRA, Silvia de Lima. Atuação e competências do enfermeiro navegador: revisão integrativa. **Revista Científica da FAPEX**, [S.I.], v. 10, p. 166-190, 2021.
- SOUZA, Renata de, et al. Elements of nursing care for onco-hematology patients: a case study. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v.11, n. 1, p. 105-112, 2019.

TAFFNER, Viviane Barrére Martin, et al. Teorias e Modelos de Enfermagem como referenciais teóricos de teses e dissertações brasileiras: estudo bibliométrico. **Revista brasileira de enfermagem**, [S.I], v. 75, n.4, p. 1-8, 2022.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set. 2005.

WILLIS, Anne, et al. Development of a Framework for Patient Navigation: Delineating Roles Across Navigator Types. **Journal of oncology navigation & survivorship**. V.4, n.6, p.20-26, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cancer. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20%C3%A9%20a%20segunda,de%20baixa%20e%20m%C3%A9dia%20renda>. Acesso em 15 set. 2020.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Questionário – Equipe de Enfermagem



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

PROJETO: PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO ONCO-HEMATOLÓGICA: PROPOSTA FACILITADORA PARA A TRANSIÇÃO DO CUIDADO

Pesquisadora Responsável: Rebeca Andrade Trajano

QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Nº DE ORDEM:

Data: / /	Duração:	Iniciais do Entrevistado:
Local:		

CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Prezado profissional,

Estamos desenvolvendo uma pesquisa sobre “Programa de navegação onco-hematológica: proposta facilitadora para a transição do cuidado” e solicitamos que as perguntas abaixo sejam respondidas. Todas as informações fornecidas serão tratadas com sigilo.

1.	Gênero: Homem: 01 Mulher: 02 Outro: 03	
2.	Qual a data de seu nascimento?	NASC ___/___/___
3.	Raça/cor auto declarada: Branco: 01 Preto: 02 Pardo: 03 Amarelo: 04 Indígena: 05	

4.	Estado Civil: Solteiro: 01 Casado: 02 Separado: 03 Divorciado: 04 Viúvo: 05	
5.	Filhos? Sim: 01 Não: 02	
6.	Renda em salário mínimo: Até 1 salário mínimo: 01 1 a 3 salários mínimos: 02 3 a 5 salários mínimos: 03 Acima de 5 salários mínimos: 04	
*Salário mínimo no Brasil em 2021: R\$ 1.100,00.		
7.	Qual a sua atuação no ambulatório de onco-hematologia? Enfermeira(o): 01 Técnica(o) de Enfermagem: 02	
8.	04. Qual o ano de conclusão do curso técnico ou superior?	
9.	Caso seja enfermeira (o), tem alguma especialização? Sim 01 Não 02 Em andamento 03 Se sim, Qual?	
10.	Caso seja enfermeira (o), tem Mestrado? Sim 01 Não 02 Em andamento 03	
11.	Caso seja enfermeira (o), tem Doutorado? Sim 01 Não 02 Em andamento 03	
12.	A quanto tempo trabalha na assistência para pacientes onco- hematológicos?	Meses: _____ Anos: _____
13.	A quanto tempo está vinculada (o) ao ambulatório de Onco- hematologia do HUPES?	Meses: _____ Anos: _____
14.	A quanto tempo está vinculada (o) ao HUPES?	Meses: _____ Anos: _____
15.	Qual sua carga horária no ambulatório de Onco-hematologia do HUPES?	
16.	Tem algum outro vínculo empregatício além do HUPES?	
17.	Tem conhecimento de alguma teoria de enfermagem utilizada no hospital que atua? Sim 01 Não 02 Se Sim, qual?	

18.	O que você pensa sobre utilizar uma teoria de enfermagem para a construção do cuidado para o paciente?	
19.	Fale sobre seu conhecimento prévio sobre a Teoria de Transição do Cuidado de Afaf Meleis.	
20.	Para você, o que são transições?	
21.	Conte sobre o seu conhecimento prévio sobre navegação oncológica.	

APÊNDICE B – Roteiro Das Oficinas



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

PROJETO: PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO ONCO-HEMATOLÓGICA: PROPOSTA FACILITADORA PARA A TRANSIÇÃO DO CUIDADO

Pesquisadora Responsável: Rebeca Andrade Trajano

OFICINA 1: Diagnóstico

Data: / /

Hora:

Local: Plataforma Google meet

Tempo de duração: 40 minutos

Pesquisadora principal: Juliana Bezerra do Amaral

Pesquisadores assistentes: Rebeca Andrade Trajano, Leonardo Correia Santana Decanio, Maria Carolina Ortiz Whitaker.

Público Alvo: Enfermeiros e técnicos de enfermagem

Objetivo: Reconhecer a natureza e condições para a transições dos pacientes onco-hematológicos, na percepção da equipe de enfermagem.

Metodologia: Nuvem de palavras.

OFICINA 2: Planejamento

Data: / /

Hora:

Local: Plataforma Google meet

Tempo de duração: 40 minutos

Pesquisadora principal: Juliana Bezerra do Amaral

Pesquisadores assistentes: Rebeca Andrade Trajano, Leonardo Correia Santana Decanio, Maria Carolina Ortiz Whitaker.

Público Alvo: Enfermeiros e técnicos de enfermagem

Objetivo: Levantar os padrões de resposta de transição pela equipe de enfermagem com base no programa de navegação.

Metodologia: Mapa mental.

OFICINA 3: Implementação

Data: / /

Hora:

Local: Plataforma Google meet

Tempo de duração: 40 minutos

Pesquisadora principal: Juliana Bezerra do Amaral

Pesquisadores assistentes: Rebeca Andrade Trajano, Leonardo Correia Santana Decanio, Maria Carolina Ortiz Whitaker.

Público Alvo: Enfermeiros e técnicos de enfermagem

Objetivo: Levantar e planejar os cuidados de transição pela equipe de enfermagem com base no programa de navegação.

Metodologia: Situação problema.

OFICINA 4: Avaliação

Data: / /

Hora:

Local: Plataforma Google meet

Tempo de duração: 40 minutos

Pesquisadora principal: Juliana Bezerra do Amaral

Pesquisadores assistentes: Rebeca Andrade Trajano, Leonardo Correia Santana Decanio, Maria Carolina Ortiz Whitaker.

Público Alvo: Enfermeiros e técnicos de enfermagem

Objetivo: Avaliar o modelo proposto do programa de navegação construído diante das informações coletadas das oficinas.

Metodologia: Uso da ferramenta 5W2H e criação da linha do cuidado para navegação onco-hematológica.

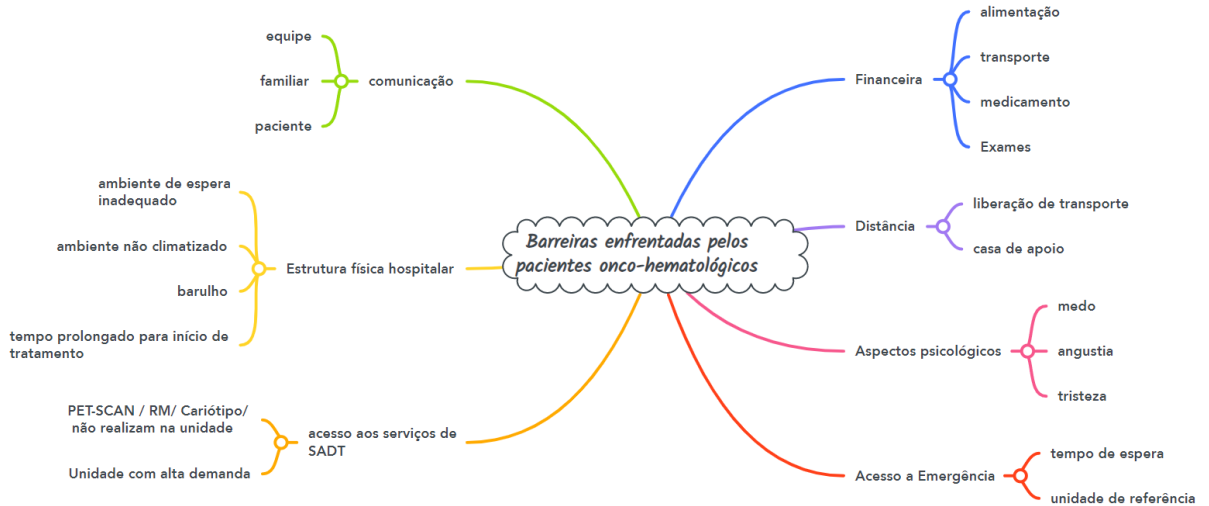
APÊNDICE C – Nuvem de palavras referente aos tipos de transições do paciente onco-hematológico (Oficina 1).

QUAIS OS TIPOS DE TRANSIÇÕES VOCÊ MAIS RECONHECE NOS PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS?

A word cloud with the following terms: 'desenvolvimento' (yellow), 'saúde doença' (red), 'organizacional' (blue), 'saúde-doença' (pink), and 'situacional' (green, oriented vertically).

desenvolvimento
saúde doença
organizacional
saúde-doença
situacional

APÊNDICE D – Mapa mental referente as barreiras enfrentadas pelos pacientes onco-hematológicos (Oficina 2).



APÊNDICE E – Resultados da oficina 4

O que é?	Onde?	Porque?	Quem	Quando	Quanto	Como
Projeto de navegação de pacientes oncohematológicos	Ambulatório de Oncohematologia do HUPES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar e abordar nas barreiras de atendimento; 2. Fornecer educação, recursos e referências para o paciente; 3. Reconhecer e intervir no diagnóstico precoce; 4. Facilitar na tomada de decisão compartilhada entre paciente e equipe; 5. Promover a busca ativa e o planejamento do tratamento; 6. Apoiar do diagnóstico até a fase final do tratamento. 	Enfermeira 36h	Após validação dos participantes e aprovação da gerência de enfermagem	Correspondente ao salário de uma enfermeira 36h	Conforme o fluxograma abaixo

Diagnóstico Precoce	Tratamento	Seguimento Clínico ou Cuidados Paliativos
<ol style="list-style-type: none"> 1. Discutir com médicos oncohematológicos os pacientes com suspeita oncohematológica; 2. Acompanhar pacientes internados com suspeitas diagnósticas para oncohematologia; 3. Intervir na realização e tempo para laudo nos exames diagnósticos e estadiamento; 4. Orientar e acolher o paciente para o ambulatório de oncohematologia do HUPES. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discutir com médicos oncohematológicos os pacientes recém diagnosticados após primeira consulta; 2. Direcionar, orientar e acompanhar os exames para pacientes que realizarão tratamento; 3. Reconhecer barreiras socioeconômicas, nível de orientação e intervir quando possível; 4. Orientar quanto a possível toxicidade do tratamento proposto; 5. Realizar a busca ativa para os pacientes faltosos ao tratamento; 6. Construir indicadores da navegação oncohematológica; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantir a continuidade do cuidado; 2. Intervir nas dúvidas e auxiliar na comunicação com equipe multiprofissional.

APÊNDICE F - Manuscrito “Pesquisa-ação em ambientes virtuais: desafios e possibilidades”



PESQUISA-AÇÃO EM AMBIENTES VIRTUAIS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

RESUMO

Objetivo: descrever a realização de pesquisa-ação em ambientes virtuais durante a pandemia COVID-19. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva por meio da estratégia metodológica da pesquisa-ação. Participaram do estudo 07 enfermeiras e 03 técnicas de enfermagem, de ambulatório para pacientes onco-hematológicos, que trabalham em um complexo hospitalar universitário de grande porte na cidade de Salvador, Bahia, entre setembro e novembro de 2021. **Resultados:** a partir da criação do seminário central, criou-se um plano de ação desenvolvido com as seguintes categorias: etapas a serem elaboradas, fases da pesquisa-ação, objetivos propostos e estratégias metodológicas. **Conclusão:** a utilização da pesquisa-ação em ambiente virtual foi desafiador, exigindo empenho das pesquisadoras na sustentação eficaz da atenção e comunicação das participantes durante as oficinas. Tal metodologia proporcionou a participação e adesão às atividades propostas, otimização de tempo para isso. Porém, a interatividade das participantes foi prejudicada, em razão da utilização de dispositivos móveis que limitaram algumas atividades.

DESCRITORES: Metodologia; Pesquisa em Enfermagem; Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico; Tecnologia Digital; Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde.

INTRODUÇÃO

A pesquisa-ação (PA) é definida como busca participativa que analisa situações coletivas mediante observações e ações em meios sociais, com caráter descritivo, visando a resolução de problemas e em especial fatores comunitários⁽¹⁾. Para isso, são desenvolvidas de diferentes maneiras, a depender da aplicação e do contexto envolvido. O primeiro passo para sua aplicação

é a identificação do problema, a qual é necessária para o planejamento e desenvolvimento das demais etapas, que seguem em programar as ações buscando uma solução, descrever, aplicar e avaliar os efeitos dessa ação planejada bem como os seus resultados, avaliando a eficácia ou não dos métodos propostos^(2,3).

Uma das maneiras de realizar coleta de informações é por meio de encontros virtuais conduzidos em um ambiente *online*. Este pode ser acessado no momento desejado por intermédio da estratégia assíncrona, em que não é necessário o acesso simultâneo de pesquisador e sujeito de pesquisa, e/ou de forma síncrona, com acesso simultâneo⁽⁴⁾. Ademais⁽⁵⁾, os pontos fortes dessa abordagem seriam a maior abrangência geográfica, economia de recursos financeiros, redução de tempo na coleta de dados e possibilidade de investigar tópicos sensíveis. Desde o ano de 2019, a humanidade vivencia a pandemia do novo Coronavírus, o SARS-CoV-2, considerado uma das maiores adversidades sanitárias em escala global. Com as medidas restritivas e sanitárias impostas em razão da pandemia da COVID-19, o cenário acadêmico precisou ser remodelado, bem como os projetos de pesquisa. Nesse contexto, a realização de encontros *online* se fez útil para as pesquisas em saúde, uma vez que, a realização de coleta de dados *online* é uma das poucas possibilidades para a continuidade de pesquisas que utilizam entrevistas, e por não precisar de encontros presenciais garantem a segurança do pesquisador e participante⁽⁵⁾.

O uso do ambiente *online* para pesquisas qualitativas vem sendo utilizado com êxito. Um exemplo é a etnografia virtual, uma metodologia que estuda detalhadamente as relações nos espaços virtuais, ao qual a internet é o campo de interação com a vida das pessoas e um lugar de encontro que permite a formação de comunidades. Para isso, a mediação tecnológica e o meio *online* estão presentes durante todo o processo etnográfico, a exemplo da escolha da comunidade virtual (a ser pesquisada) e coleta de dados, possibilitando maior inserção do pesquisador a este campo⁽⁶⁾.

Diante do cenário pandêmico e das necessidades da realização de pesquisa, o presente manuscrito apresenta a seguinte questão norteadora: quais desafios e possibilidades para realização da PA em ambientes virtuais? Tendo como objetivo, descrever etapas da pesquisa-ação de modo remoto durante a pandemia COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, pertencente a um recorte de um produto de dissertação de uma universidade pública da Bahia intitulado “Programa de navegação onco-

hematológica: proposta facilitadora para transição do cuidado” que utilizou a pesquisa-ação como estratégia metodológica.

A pesquisa foi desenvolvida com sete enfermeiras e três técnicas de enfermagem de um ambulatório de quimioterapia para pacientes onco-hematológicos, inseridos em um complexo hospitalar universitário de grande porte, situado na capital do estado da Bahia. Foi compreendida no período de setembro a novembro de 2021.

Como critérios de inclusão, as enfermeiras e técnicas deveriam comparecer em pelo menos uma oficina, e os critérios de exclusão seriam profissionais que estivessem cobrindo escala de trabalho e não fizesse parte do escopo da unidade ou que, porventura, mudasse de setor durante o período da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de quatro oficinas em um ambiente virtual, mediante aplicativo de comunicação por vídeo disponibilizado de forma antecipada através de um aplicativo de mensagem para cada participante, e teve a duração aproximada de 30 minutos cada. As datas e horários estabelecidos foram definidos de acordo com a demanda do serviço das integrantes da atividade, priorizando o momento mais oportuno para participação daquelas que estavam no plantão.

Destaca-se que, este estudo cumpriu as premissas éticas e científicas recomendadas, obedecendo as Diretrizes e Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e observados os princípios éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, conforme a Norma 510/16. A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do complexo hospitalar universitário, e a coleta iniciada após sua aprovação (número do parecer: 4.835.957, data de aprovação 08 de julho de 2021), seguindo as orientações de procedimentos em pesquisa no ambiente virtual, de acordo com a Circular nº2/2021/CONEP/SECNS/MS.

Todos os membros assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e para garantir o anonimato e a confidencialidade das informações e dados das participantes, foi identificado com o acrônimo “P” ao referi-las nos resultados da pesquisa.

RESULTADOS

Para auxiliar na discussão e tomada de decisões, fez-se necessário a construção de um núcleo central, denominado “seminário central”, com os principais membros da equipe de pesquisadoras e uma representante das participantes. Este seminário centraliza todas as informações necessárias para a realização e desenvolvimento da PA, define os problemas que

serão solucionados, elabora hipóteses, criam materiais didáticos para aplicação e diretrizes de ação que serão testadas na prática, avaliam e acompanham rotineiramente as atividades realizadas e por fim, divulgam os resultados da pesquisa⁽⁷⁾.

Neste sentido, o seminário central foi responsável por criar um plano de ação desenvolvido com as seguintes categorias: etapas a serem elaboradas, fases da pesquisa-ação, objetivos propostos e estratégias metodológicas.

Quadro 1 - Descrição do plano de ação criado pelo seminário central. Salvador, BA, Brasil, 2021

Etapas	Fase da Pesquisa-ação	Objetivos	Estratégias
Aproximação com o campo	Exploratória	Conhecer a dinâmica de funcionamento do setor das participantes.	Apresentação das pesquisadoras;
			Visitas observacionais;
			Encontro presencial com a liderança;
			Leitura e assinatura do TCLE;
			Coletar o contato telefônico das participantes;
			Diálogo com os profissionais sobre as rotinas.
Organização da comunicação e aproximação do uso de plataformas digitais	Planejamento	Criar métodos para organizar a comunicação entre as participantes e pesquisadoras; Elaborar oficinas virtuais através de plataformas digitais.	Criação de um grupo entre as pesquisadoras em um aplicativo de mensagem;
			Conhecer plataformas virtuais que possibilitasse o uso nas oficinas;
			Criação de uma lista de transmissão com as participantes da pesquisa.

Execução das oficinas	Implementação	Realizar quatro oficinas virtuais.	Primeira oficina: utilização de um <i>software</i> de apresentações para abordagem dos conteúdos; e uso de uma plataforma <i>online</i> para criação de nuvem de palavras;
			Segunda oficina: criação de um mapa mental <i>online</i> através de uma plataforma de apresentações interativas;
			Terceira oficina: Criação de uma situação problema através de uma ferramenta <i>online</i> em formato de painel construtivo;
			Quarta oficina: Uso da ferramenta 5W2H, criação da linha do cuidado e desafios e sugestões inseridos em um aplicativo de diagramação inteligente.
Avaliação das oficinas	Avaliação	Reconhecer os pontos positivos e fragilidades da pesquisa.	Aplicação de um questionário em uma plataforma de formulários <i>online</i> .

Etapa 1 - Aproximação com o campo

Para a aplicação da pesquisa-ação no ambiente virtual, inicialmente houve o momento de aproximação entre as pesquisadoras e as participantes por meio de três encontros presenciais, com o intuito de apresentar a equipe compreendida para a pesquisa, realizar uma visita observacional para conhecer a estrutura física, a equipe assistencial integrada e a dinâmica de trabalho empregada no local; conhecer a liderança e apresentar o projeto; esclarecer quaisquer dúvidas entre as participantes para então recolher a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, por fim, compilar os contatos telefônicos das participantes para prosseguir para as seguintes etapas.

Inicialmente, doze participantes assinaram o TCLE, no entanto, duas não compareceram em nenhum dos encontros propostos, de modo que foram excluídas do estudo.

Etapa 2 - Organização do grupo

Compreendendo que a comunicação *online* é um fator fundamental para discutir ideias de forma rápida e eficaz, houve a criação de um grupo entre as pesquisadoras, em um aplicativo de

mensagens, para definir todas as necessidades da pesquisa, em especial quais seriam as plataformas a serem utilizadas nas oficinas.

Ao verificar e aproximar-se das plataformas, *softwares* e ferramentas digitais, as pesquisadoras atentaram-se para atividades que se ajustassem nas etapas pesquisa-ação compreendidas por investigação, ou diagnóstico situacional, planejamento, implementação e avaliação. Para tornar as oficinas dinâmicas, foram selecionadas plataformas virtuais que permitissem a interação de modo instantâneo.

Além disso, como meio de comunicação entre as pesquisadoras e as participantes, houve a criação de uma lista de transmissão por aplicativo de mensagens. Isso serviu para divulgar os convites das oficinas com dois dias de antecedência, juntamente com algumas orientações para auxiliar a uma melhor vivência no ambiente virtual.

Etapa 3 - Execução das oficinas

Para a primeira oficina, cujo objetivo era de diagnóstico situacional, foi desenvolvida uma apresentação breve, em torno de 20 minutos, em um software de apresentações dinâmicas. Diante do que foi explicado, foi criada em tempo real uma nuvem de palavras com as participantes, por intermédio de uma plataforma *online* que permite criar apresentações interativas.

Em seguida, em concordância com as etapas da PA, a segunda oficina compreendeu o planejamento e foi desenvolvido um mapa mental *online* através de uma plataforma que permite criar apresentações interativas com as participantes, planejando ações diante dos diagnósticos levantados na oficina anterior. Elas interagiam pelo microfone ou chat, e a pesquisadora desenvolvia o mapa em tempo real.

A terceira oficina contemplava o momento de implementação, e para conseguir aproximar-se à realidade da criação de um programa de navegação onco-hematológica, foi criado uma situação-problema por meio de uma ferramenta *online* que permite a construção de um mural ou quadro virtual dinâmico e interativo. Nesta etapa, as participantes puderam tirar dúvidas e dialogar com a pesquisadora, possibilitando descrever quais as possíveis intervenções poderiam ser feitas de acordo com o contexto criado.

Na quarta e última oficina, que tinha como o objetivo a avaliação, foi apresentado em um aplicativo de diagramação inteligente, um modelo de um programa de navegação onco-hematológica criado com todas as informações coletadas das oficinas anteriores e foi expresso

pela ferramenta 5W2H, o qual compreende responder às perguntas “o que?”, “onde?”, “porque?”, “quem?” “quando?”, “quanto?” e “como?”. Além disso, a pesquisadora descreveu a linha do cuidado do paciente onco-hematológico a fim de caracterizar as atribuições da enfermeira navegadora em cada etapa e, por fim, resgatou os desafios explanados pelas participantes durante as oficinas. Ela também trouxe sugestões nas quais foram acatadas para a continuidade da implantação da criação do programa de navegação na unidade.

Etapa 4 - Avaliação das oficinas

Ao término das oficinas, houve a necessidade conhecer um retorno avaliativo das participantes diante das estratégias remotas propostas. Com isso, foi aplicado um questionário por meio de um aplicativo de formulários *online* com sete perguntas, conforme descritas abaixo.

Quadro 2 - Avaliação das oficinas. Salvador, BA, Brasil, 2021

Perguntas	Resultados
As oficinas <i>online</i> atingiram suas expectativas?	Todas as participantes responderam “sim”.
Caso as oficinas <i>online</i> não tenham atingido suas expectativas, qual teria sido o motivo?	Todas as participantes responderam que atingiram as expectativas.
O que você achou de as oficinas ocorrerem de forma <i>online</i> ?	P1: “ <i>Foi o mais prudente diante do contexto de pandemia que ainda vivenciamos</i> ”; P4: “ <i>Muito prático. Mais confortável</i> ”.
O que achou das dinâmicas e metodologias empregadas nas oficinas?	P10: “ <i>Achei interessante, de fácil entendimento ao objetivo do programa</i> ”; P2: “ <i>Dinâmicas interessantes e bem executadas, metodologia muito boa, uso linguagem clara e conteúdo bem contextualizado com a realidade do serviço</i> ”.
Para você houve algum benefício de as oficinas terem sido realizadas de forma <i>online</i> ? Qual(is)?	P3: “ <i>mais colegas do setor puderam participar com essa modalidade mesmo não estando de plantão</i> ”. P7: “ <i>Sim, a comodidade. Assim também todos puderam participar</i> ”.

Para você houve algum prejuízo das oficinas terem sido realizadas de forma <i>online</i> ? Qual(is)?	Todas as participantes responderam que não houve prejuízo.
Quais sugestões você daria para futuras oficinas <i>online</i> ?	P8: “ <i>Só senti falta da lista de presença no Google Forms</i> ”. P5: “ <i>Seria bom que outras categorias participassem destas oficinas para juntos conseguirmos implantar um objetivo proposto</i> ”.

DISCUSSÃO

A realização de oficinas remotas é um grande desafio que traz consigo incertezas quanto a conectividade, interação com os participantes. Entretanto, também surgiu como uma oportunidade de praticar a ciência de forma segura em tempos de pandemia, explorando novas ferramentas digitais⁽⁸⁾. Tais ferramentas permitem a divulgação de novas formas de material didático interativo, além de promover a autonomia da construção e compartilhamento do conhecimento, valorizando o aprendizado⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Apesar da importância em ter propostas inovadoras pelas tecnologias da informação, a enfermagem tem em sua essência o contato humano e isso fez com que algumas participantes se mostrassem receosas em relação à intercomunicação com as pesquisadoras pelo meio virtual⁽¹¹⁾. No entanto, esse receio não foi impeditivo e as enfermeiras e técnicas mostraram-se dispostas a colaborar com esse desafio

Ademais, estar em uso de estratégias remotas nos deu a possibilidade de agregar participantes que moram mais distantes e têm a comodidade em interagir no ambiente doméstico, evitando os riscos de exposição ao deslocar-se, além da otimização e flexibilidade do tempo.

Como forma de comunicação e divulgação com as participantes, as pesquisadoras utilizaram a lista de transmissão de um aplicativo de mensagem. No entanto, as participantes não acusavam recebimento e porventura informavam não ter visualizado a mensagem. Isso trazia um grande impacto para as oficinas, com a falta de alguns integrantes por não ter conhecimento da realização da atividade.

Além disso, houve longos atrasos para início das oficinas por aguardar a chegada das participantes, em especial para aquelas que estavam de plantão. As oficinas eram agendadas diante da previsão do término das atividades do ambulatório, para que as técnicas e enfermeiras

que estavam no plantão pudessem participar. No entanto, ocorriam intercorrências no período, impactando no cumprimento do horário e isso gerava um desconforto para as demais que estavam de folga, aguardando a atividade.

Nesse sentido, faz-se necessário destacar que o regime de comunicação remota manifestou a necessidade de uma mudança de comportamento para organizar compromissos, com a necessidade de desenvolver uma disciplina no planejamento das atividades laborais e de estudo⁽¹²⁾.

Ao que se refere a participação e interatividade das profissionais, observou-se que aquelas que estavam de plantão e encontravam-se no mesmo ambiente, mantiveram somente um celular conectado, o que dificultou a atuação de todos os presentes na dinâmica, em especial para a construção da nuvem de palavras e mapa mental. Em geral, uma ficava como porta-voz das demais, porém era esperado que todas estivessem presentes. É um desafio a ser encarado pelos profissionais, adaptar os espaços domésticos e laborais nos ambientes virtuais para aprendizado e reuniões, uma vez que é necessário alterar suas rotinas e desenvolver habilidades tecnológicas exigindo flexibilização e resiliência para ter uma comunicação eficaz⁽¹²⁾.

Outrossim, mesmo informando previamente que a comunicação com as câmeras abertas facilitaria o contato, algumas integrantes mantiveram-nas fechadas, alegando estarem em ambiente inapropriado ou com o dispositivo sem funcionamento adequado. É imperioso esclarecer que a transposição para o modelo remoto, com a ausência do contato visual, prejudica a comunicação e dificulta a identificação de emoções, sentimentos e expressões que impactam na construção de vínculos, transmissão e compreensão dos enunciados verbais⁽¹³⁾.

Por fim, os membros interagem com as atividades propostas, em especial com as oficinas de construção simultânea, demonstrando afinidade com recursos tecnológicos. Um estudo realizado em Santa Catarina permitiu conhecer a visão dos participantes quanto ao uso tecnológico e apontou que eles sabem manusear e compreendem como utilizar a tecnologia, entretanto, há dúvidas nos métodos mais eficazes de comunicação virtual, de modo que é necessário o aprofundamento dessa temática⁽¹⁴⁾.

Ao que se refere às limitações encontradas no estudo, estas estão relacionadas ao método propriamente dito. Uma vez que a pesquisa-ação busca analisar as reações, opiniões e vivências das pessoas, que podem variar de acordo com tempo, experiência e personalidade, faz-se necessário lançar mão de artigos atualizados que possibilitem novas fundamentações a este tipo de pesquisa em ambiente virtual.

Assim, realizar uma PA de modo virtual mostrou-se possível frente às barreiras e novas condições impostas pela pandemia da COVID-19, podendo ser aplicado futuramente em cenários semelhantes ao vivido na atualidade. Sobre as implicações para a prática, faz-se necessário validar o processo de trabalho e de assistência da enfermagem, uma vez que pertence ao campo da ciência, por meio de mais pesquisas na área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fazer uso de uma metodologia participativa como a pesquisa-ação por meio do ambiente virtual foi desafiador, no entanto tornou-se superável ao escolher plataformas interativas e estratégias dinâmicas que estreitaram o contato entre as participantes e pesquisadoras. Para isso, exigiu que as pesquisadoras estudassem como se conectar diante de uma tela de computador ou celular para atingir o objetivo da pesquisa de que sustentasse a atenção e comunicação das participantes do início ao fim das oficinas.

Neste sentido, faz-se necessário encorajar a construção de novas pesquisas sobre oficinas remotas para conhecer estratégias inovadoras, compartilhando experiências e garantindo a continuidade de atividades científicas em meio às exigências sanitárias da pandemia COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Késia A, Faustino Pereira I, Amaral de Oliveira RM, da Silva RI. A pesquisa - ação nas publicações da Revista Brasileira de Educação (2016 - 2018). *Research, Society and Development* [Internet]. 2019;8(10):e08810720.[citado em 2022 jan. 6]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5606/560662201008/html/>. ISSN: 2525-3409.
2. da Silva AL, Matias JC, Barros JA. Pesquisa em Educação por meio da pesquisa-ação. *Rev Eletr Pesquiseduca* [Internet]. 13 set. 2021 [citado em 2022 jan. 6];13(30):490-508. Disponível em: <https://periodicos.unisantos.br/pesquiseduca/article/view/1060>.
3. Corrêa G, Campos C, Almagro R. Pesquisa-ação: uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. *Ensaios Pedagógicos* [Internet]. 2018 jan./abr. [citado em 2022 jan. 6];2(1):62-72. Disponível em: <http://www.ensaiospedagogicos.ufscar.br/index.php/ENP/article/view/60/89>. ISSN:2527-158X
4. Salvador PTCO, Alves KYA, Rodrigues CCFM, Verissimo e Oliveira L. Online data collection strategies used in qualitative research of the health field: a scoping review. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 21 jan. 2020 [citado em 22 jan. 6];41:1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190297>.

5. Schmidt B, Palazzi A, Piccinini CA. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* [Internet]. 2020 out./dez. [citado em 2022 jan. 6];8(4):960-966. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497966365017>.
6. Pereira SCS, Mendes SPC. Um debate sobre o campo online e a etnografia virtual. *TECCOGS – Revista Dig de Tec Cogn* [Internet]. 2020 jan./jun.;21: 196-212. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/teccogs/article/view/51740>. doi: <https://doi.org/10.23925/1984-3585.2020i21p196-212>.
7. Filippo D, Roque G, Pedrosa S. Pesquisa-ação: possibilidades para a Informática Educativa. In: Pimentel M, dos Santos EO, organizadores. Vol. 3, Metodologia de pesquisa científica em Informática na Educação: abordagem qualitativa [Internet]. Porto Alegre: SBC; 2021 [citado em 2022 jan. 6]. Disponível em: <https://metodologia.ceie-br.org/livro-3/>.
8. Zoletti DRL, Pinto MS. Ministrando uma Oficina Remota em tempos de pandemia: uma experiência vivida por duas docentes humanistas dos cursos de licenciatura em letras da UFRJ. *Signo* [Internet]. 2021 jan. 6 [citado em 12 fev. 2022];46(85):206-26. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/signo/article/view/15688/pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.17058/signo.v46i85.15688>.
9. Millão L, Vieira TW, dos Santos ND, da Silva APSS, Flores CD. Integração de tecnologias digitais no ensino de enfermagem: criação de um caso clínico sobre úlceras por pressão com o software SIACC. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde* [Online]. 2017 [citado em 2022 fev. 10]:11(1); sem paginação Web. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1189>. doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v11i1.1189>.
10. Gonçalves LBB, Pinto AGA, Duavy SMP, Faustino RS, Alencar APA, Palácio MAV. O uso das tecnologias digitais de informação e comunicação como recurso educacional no ensino de enfermagem. *Revista Científica de Educação a distância* [Internet]. 2020 [citado em 2022 fev. 10];10(1):1-15. Disponível em: <https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/939/514>. doi: [10.18264/eadf.v10i1.939](https://doi.org/10.18264/eadf.v10i1.939).
11. Souza JB de, Heidemann ITSB, Brum CN de, Walker F, Schleicher ML, Araújo JS. Vivências do trabalho remoto no contexto da COVID-19: Reflexões com docentes de enfermagem. *Cogit. Enferm* [Internet]. 2021 [citado em 2022 fev. 10];v26:e77243. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/77243/pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.77243>.
12. Araujo ARL, Sousa LMC, Carvalho RBS, Oliveira ADS, Amorim FCM, Sousa KHJF, Zeitone RCG, Damasceno CKCS. O trabalho remoto de enfermeiros docentes em tempos de pandemia. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [citado em 2022 fev. 14];25(spe):e20210198. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/vMXMRn6hxhby4W7FPKyqmjB/?format=pdf&lang=pt>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0198>.

13. Rios IC, Medeiros Junior MEM, Fernandes MTA. Virtual mentoring for medical students in the Covid-19 times. Rev. bras. educ. med [Internet]. 2021 jul. [citado em 2022 fev. 14];45(3):1-7, jul. 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/j5xqG5P6bYcbM77hYcspHNs/?lang=en>. doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200419>.ing.
14. da Silva JB, Bilessimo SMS, Machado LR. INTEGRAÇÃO DE TECNOLOGIA NA EDUCAÇÃO: proposta de modelo para capacitação docente inspirada no tpack. Educação em Revista. 2021; 37:e232757. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698232757>.

APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

Nº DE ORDEM:

INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa voluntariamente de um estudo intitulado “**Programa de navegação onco-hematológica: proposta facilitadora para a transição do cuidado**”, que é de autoria da aluna do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Área de Concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, Linha de Pesquisa: Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos, Rebeca Andrade Trajano, orientada pela Prof^a Dr^a Juliana Bezerra do Amaral e coorientada pela Prof^a Dr^a Maria Carolina Ortiz. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com a pesquisadora para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo. Acreditamos que este estudo irá contribuir para a elaboração de um programa de navegação voltado às pessoas com câncer (enfermidade onco-hematológica). Para isto, precisamos da sua colaboração para estudar melhor esta forma de cuidado.

Os objetivos da pesquisa são: 1) Construir coletivamente com enfermeiros e técnicos de enfermagem de um serviço ambulatorial um programa de navegação para pacientes onco-hematológicos com base na teoria da transição de cuidado; 2) Conhecer a rotina do serviço de enfermagem frente aos pacientes onco-hematológicos em um ambulatório; 3) Identificar o perfil e as características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem que trabalham em um ambulatório onco-hematológico; 4) Identificar fatores que possibilitem o

reconhecimento da natureza e condições para a transição na percepção da equipe para o planejamento do Programa de Navegação; 5) Levantar os padrões de respostas de transição na percepção da equipe de um ambulatório onco-hematológico para o planejamento da proposta do Programa de Navegação; 6) Levantar e planejar os cuidados de transição pela equipe de enfermagem de um ambulatório onco-hematológico com base no Programa de Navegação; 7) Avaliar o modelo proposto do Programa de Navegação em um ambulatório onco-hematológico na perspectiva dos enfermeiros e técnicos de enfermagem. A duração total do estudo é de 01 ano. A sua participação será de aproximadamente 04 meses, em momento pontuais, com horário e local agendado previamente.

Ademais, cabe salientar que durante todo o período da pandemia da COVID-19, os pesquisadores oferecerão e utilizarão equipamentos de proteção individual (EPIs) para manter a segurança do voluntário e pesquisadores, além de cumprir as normas de distanciamento exigidos pelo Ministério da Saúde/Anvisa.

Descrição do Estudo: Este estudo será realizado no ambulatório onco-hematológico do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Participarão do estudo aproximadamente 10 profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem). O (a) Senhor (a) foi escolhido (a) a participar do estudo porque pertence ao quadro de enfermeiros(as), ou técnicos(as) de enfermagem da unidade citada acima. O (a) Senhor (a) não poderá participar do estudo se estiver afastado(a) do trabalho durante todo o período da pesquisa.

Procedimento do Estudo: Após entender e concordar em participar, o pesquisador aplicará um questionário de forma individual e presencialmente no ambiente de trabalho para caracterização do participante do estudo com duração em torno de 15 minutos e posteriormente convidará para participar de 4 oficinas on-line pelo aplicativo digital “*Google meet*” com duração de 40 minutos.

1ª Oficina (Diagnóstico): Terá propósito de reconhecer a natureza e condições para a transições dos pacientes onco-hematológicos, na percepção da equipe de enfermagem. Desta forma, será feita uma breve explicação sobre o que são as transições e em seguida, a aplicação de um recurso digital para a construção de nuvem de palavras (NP), envolvendo os participantes na construção coletiva da identificação de situações dessas categorias da Teoria de Afaf Meleis.

2ª Oficina (Planejamento): Terá o objetivo de levantar os padrões de resposta de transição pela equipe de enfermagem com base no programa de navegação. Desta forma, será explanada pela

pesquisadora a respeito sobre a temática e haverá uma discussão aberta com os participantes levantando possíveis soluções para os indicadores que foram apontados como insatisfatórios e criando em tempo real um mapa conceitual, com o intuito de relacionar e assimilar as informações apresentadas.

3ª Oficina (Implementação): Para a realização desta etapa será realizada a terceira oficina, que tem como intuito levantar e planejar os cuidados de transição pela equipe de enfermagem com base no programa de navegação. Desta forma, será realizada uma situação problema para que então os participantes sintam-se integrados a realidade, ao qual a pesquisadora mediará e conduzirá os participantes para a interação;

4ª Oficina (Avaliação): A quarta e última etapa será realizada através de uma oficina de encerramento, para avaliar o modelo proposto do programa de navegação construído diante das informações coletadas das oficinas. Para tal, será aberto uma roda de discussão, mediado pela pesquisadora e ao final, identificar quais os pontos de melhorias devem ser inseridos para alcançar a implantação do programa de navegação em uma unidade ambulatorial de onco-hematológica.

É importante esclarecer que ao início de todas as oficinas será feita a leitura da ata referente a oficina anterior, na intenção do reconhecimento dos participantes com as ações desenvolvidas.

Todas as oficinas serão gravadas para então serem redigidas. Esses dados serão arquivados durante cinco anos sob guarda da pesquisadora responsável por este estudo. Como riscos, este estudo poderá apresentar a possibilidade de interferência na sua rotina de trabalho e oferecer aos participantes constrangimento relacionado à exposição dos dados fornecidos. Contudo, todas as medidas possíveis serão adotadas para que estes riscos não se tornem reais de acordo com o princípio da não-maleficência. Em caso de constrangimento o pesquisador se compromete a oferecer apoio, fazer uma escuta atenciosa, estabelecer um diálogo para minimizar esses possíveis riscos, oferecer conforto e discutir o que for necessário para esclarecer potenciais dúvidas que possam aparecer.

O local da atividade irá garantir sua privacidade e dos outros participantes. Entendemos que os dados fornecidos pelo (a) Senhor (a) são confidenciais e, portanto, serão mantidos em sigilo e seu nome não vai aparecer em lugar nenhum. Os resultados das atividades serão usados para elaboração de uma dissertação de mestrado e publicação em artigos científicos. Com o

intuito de minimizar desconfortos, será garantido local reservado e você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se constrangido (a).

Essa pesquisa tem como possibilidade de benefício a construção coletiva de um programa de navegação no ambulatório onco-hematológico e, desta forma, vir a auxiliar na vida de diversos usuários do Serviço Único de Saúde (SUS), impactando assim no prognóstico da doença onco-hematológica, além de servir de referência para demais serviços que desejarem implantar um Programa de Navegação em instituições públicas.

Você não receberá nenhuma compensação ou pagamento para participar desta pesquisa e também não terá nenhuma despesa adicional. O (a) Senhor (a) pode desistir de participar em qualquer momento da pesquisa sem prejuízo. Quaisquer novas informações que possam afetar a sua segurança ou influenciar na sua decisão de continuar a participação no estudo serão fornecidas a você por escrito. Se você decidir continuar neste estudo, terá que assinar um novo (revisado) Termo de Consentimento informado para documentar seu conhecimento sobre novas informações.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Juliana Bezerra do Amaral, pelo telefone (71) 99178-0757 e/ou pelo e-mail juliana.amaral@ufba.br, e com a pesquisadora assistente Rebeca Andrade Trajano, pelo telefone (71)99291-8379 e pelo e-mail rebeca.andradet@gmail.com ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HUPES- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS- UFBA. Endereço: Rua Dr. Augusto Viana, S/n - Canela, SALVADOR (BA) - CEP: 4011060; FONE: (71) 3283-8043 / E-MAIL: cep.hupes@ebserh.gov.br.

Caso aceite participar, assine duas vias originais deste termo de consentimento livre e esclarecido, sendo que uma via ficará com você e a outra com as pesquisadoras deste estudo.

Com base no texto descrito acima, concordo em participar do estudo. Eu, _____, mediante o acordo firmado, dou meu consentimento a Rebeca Andrade Trajano (PESQUISADORA) e a Prof^a Dr. Juliana Amaral (PESQUISADORA) na garantia de ter a minha identidade preservada e mesmo após assinar o termo de consentimento posso desistir sem nenhuma penalidade.

_____ **Data:** ____/____/____

Assinatura do profissional
(Participante da pesquisa)

Declaro que este documento está em conformidade com os itens IV.3 e IV.4 da Resolução CNS 466/2012

_____ **Data:** ____/____/____

Assinatura do pesquisador assistente

ANEXO A – Ofício para liberação de campo



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Salvador, 26 de abril de 2021.

Ilm^o Dr. Pablo de Moura Santos
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos- UFBA

Assunto: Carta de anuência do serviço

Prezado(a),

Pela presente, informo que estou de acordo com a coleta de dados a ser realizada no setor ambulatorio onco-hematológico, sediado no **Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos**, em que o setor tem plenas condições para a realização do procedimento, logo após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo- HUPES. Projeto de pesquisa intitulado **“Programa de navegação onco-hematológica: proposta facilitadora para a transição do cuidado”**, pesquisadora responsável e orientadora Dr^a Juliana Bezerra do Amaral, pesquisadora assistente Rebeca Andrade Trajano, pesquisador assistente Leonardo Correia Santana Decanio, co-orientadora Maria Carolina Ortiz Whitaker. A equipe é constituída pela orientadora e pesquisadora responsável, pesquisadores assistentes e co-orientadora.


De acordo,


Olga Maria Brito dos Santos
Chefe de Divisão de Enfermagem
HUPES

Enfa. Olga Maria Brito dos Santos

Chefia da Divisão de Enfermagem do HUPES

ANEXO B– Parecer de aprovação

<p>UFBA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ¿ HUPES/UFBA</p>	
--	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO ONCO-HEMATOLÓGICA: PROPOSTA FACILITADORA PARA TRANSIÇÃO DO CUIDADO

Pesquisador: Juliana Bezerra do Amaral

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48003021.7.0000.0049

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.835.957

Apresentação do Projeto:

INFORMAÇÕES RETIRADAS DO PROTOCOLO APRESENTADO PELO PESQUISADOR:

Estudo de abordagem qualitativa, utilizando a pesquisa-ação como estratégia metodológica, realizado em um ambulatório de quimioterapia para pacientes onco-hematológicos, inserido no complexo hospitalar universitário de grande porte, situado no município de Salvador-Bahia, com atendimentos exclusivos ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Em consonância com a abordagem de pesquisa adotada, entendemos serem participantes da pesquisa todos os envolvidos no estudo; desta forma, as pesquisadoras: mestrandos, juntamente com a orientadora e co-orientadora, serão caracterizados como participantes.

Ademais, para fins de coleta de dados, serão participantes os enfermeiros e técnicos de enfermagem, que trabalham no ambulatório de quimioterapia no complexo universitário, que se encontram em pleno exercício da função.

Crítérios de Inclusão

Enfermeiros e técnicos de enfermagem devem comparecer em no mínimo 3 oficinas.

Crítérios de Exclusão

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar	CEP: 40.110-060
Bairro: Canela	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-8043	Fax: (71)3283-8140
	E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br

**UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - HUPES/UFBA**



Continuação do Parecer: 4.835.957

Enfermeiros e técnicos de enfermagem que cobrem escalas de trabalho e não fazem parte do corpo de enfermagem da unidade;

Enfermeiros e técnicos de enfermagem que por ventura mudem de setor durante o período da pesquisa. Para alcançar os objetivos da pesquisa e em conformidade com as fases da pesquisa-ação, serão realizadas em 4 etapas:

- 1 - DIAGNÓSTICO: Entrevista semi estruturada e oficina
- 2 - PLANEJAMENTO: Oficina com o objetivo de levantar os padrões de resposta de transição pela equipe de enfermagem com base no programa de navegação.
- 3 - IMPLEMENTAÇÃO: Oficina que tem como intuito levantar e planejar os cuidados de transição pela equipe de enfermagem com base no programa de navegação.
- 4 - AVALIAÇÃO: Oficina de encerramento, para avaliar o modelo proposto do programa de navegação construído diante das informações coletadas das oficinas.

As oficinas serão realizadas remotamente em ambiente virtual, através do link de acesso do aplicativo Google meet, disponibilizado de forma antecipada e terão a duração em média de 40 minutos. As oficinas, serão gravadas pelo próprio aplicativo "Google meet" através da conta institucional da Universidade Federal da Bahia do pesquisador, armazenadas e redigidas em documento do Microsoft Word. A pesquisadora principal, contará com o apoio de um pesquisador assistente na organização e dinâmica das atividades, assim como no auxílio do preenchimento do diário de campo e ata.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS RETIRADOS NA INTEGRA CONFORME DESCRITOS NO PROTOCOLO APRESENTADO

Objetivo Primário:

Construir coletivamente com enfermeiros e técnicos de enfermagem de um serviço ambulatorial um programa de navegação para pacientes oncohematológicos com base na teoria da transição de cuidado.

Objetivo Secundário:

Conhecer a rotina do serviço de enfermagem frente aos pacientes onco-hematológicos em um

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 40.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-8043 **Fax:** (71)3283-8140 **E-mail:** cep.hupes@ebserh.gov.br

UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA & HUPES/UFBA



Continuação do Parecer: 4.835.957

ambulatório;

Identificar o perfil e as características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem que trabalham em um ambulatório onco-hematológico;

Identificar fatores que possibilitem o reconhecimento da natureza e condições para a transição na percepção da equipe para o planejamento do PN;

Levantar os padrões de respostas de transição na percepção da equipe de um ambulatório oncohematológico para o planejamento da proposta do PN;

Levantar e planejar os cuidados de transição pela equipe de enfermagem de um ambulatório oncohematológico com base no PN;

Avaliar o modelo proposto do PN em um ambulatório onco-hematológico na perspectiva dos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS E BENEFÍCIOS CITADOS PELO PESQUISADOR EM PROTOCOLO APRESENTADO:

Riscos:

Como riscos, este estudo poderá apresentar a possibilidade de interferência na sua rotina de trabalho e oferecer aos participantes constrangimento relacionado à exposição dos dados fornecidos. Contudo, todas as medidas possíveis serão adotadas para que estes riscos não se tornem reais de acordo com o princípio da não-maleficência. Em caso de constrangimento o pesquisador se compromete a oferecer apoio, fazer uma escuta atenciosa, estabelecer um diálogo para minimizar esses possíveis riscos, oferecer conforto e discutir o que for necessário para esclarecer potenciais dúvidas que possam aparecer. O local da atividade irá garantir sua privacidade e dos outros participantes. Entendemos que os dados fornecidos pelo (a) Senhor (a) são confidenciais e, portanto, serão mantidos em sigilo e seu nome não vai aparecer em lugar nenhum. Com o intuito de minimizar desconfortos, será garantido local reservado e você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se constrangido (a). Ademais,

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 40.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-8043 **Fax:** (71)3283-8140 **E-mail:** cep.hupes@ebserh.gov.br

**UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA ¿ HUPES/UFBA**



Continuação do Parecer: 4.835.957

cabe salientar que durante todo o período da pandemia da COVID-19, os pesquisadores oferecerão e utilizarão equipamentos de proteção individual (EPIs) para manter a segurança do voluntário e pesquisadores, além de cumprir as normas de distanciamento exigidos pelo Ministério da Saúde/Anvisa.

Benefícios:

Essa pesquisa tem como possibilidade de benefício a construção coletiva de um programa de navegação no ambulatório onco-hematológico e, desta forma, vir a auxiliar na vida de diversos usuários do Serviço Único de Saúde (SUS), impactando assim no prognóstico da doença

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Parecer referente as respostas do pesquisador quanto as pendências identificadas no parecer nº 4.795.012

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A análise das respostas às pendências identificadas em parecer anterior são relatadas a seguir:

1 - Exceto pela carta de anuência apresentada, todos os documentos que contém assinatura apresentam assinaturas digitalizadas, os documentos inseridos na Plataforma Brasil devem ser assinados eletronicamente ou originais à tinta. SOLICITAMOS SUBSTITUIÇÃO do documento de forma a garantir a legitimidade de conhecimento das assinaturas ali presentes;

PENDÊNCIA ATENDIDA. Todos os documentos foram substituídos contendo assinaturas originais

2 - No TCLE a pesquisadora utiliza o termo cópia, não estando de acordo com a referida Resolução em seu item item IV.3.f. Trata-se de informações diferentes, pois cópia se refere a xerox de um documento, enquanto via se trata de duas originais. SOLICITA-SE AJUSTE;

PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar	CEP: 40.110-060
Bairro: Canela	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-8043	Fax: (71)3283-8140
	E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br

UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA & HUPES/UFBA



Continuação do Parecer: 4.835.957

3 - Ainda referente ao TCLE solicita-se que seja referenciada sigla "PN" para Programa de Navegação, a fim de facilitar o entendimento do participante da pesquisa. SOLICITA-SE ADEQUAÇÃO.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS e cumprimento das pendências listadas no parecer anteriormente citado, o CEP/HUPES considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, completamente assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
Bairro: Canela CEP: 40.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-8043 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br

**UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA & HUPES/UFBA**



Continuação do Parecer: 4.835.957

sucinta,
identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em 01/03/2022 e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1757055.pdf	06/07/2021 11:54:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	06/07/2021 11:53:09	Juliana Bezerra do Amaral	Aceito
Outros	EQUIPE_detalhada.pdf	06/07/2021 11:50:12	Juliana Bezerra do Amaral	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DE_PROJETO_AO_CEP.pdf	06/07/2021 11:49:27	Juliana Bezerra do Amaral	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE.pdf	06/07/2021 11:49:16	Juliana Bezerra do Amaral	Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	06/07/2021 11:45:18	Juliana Bezerra do Amaral	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	03/06/2021 18:32:56	Juliana Bezerra do Amaral	Aceito
Folha de Rosto	Juliana_Bezerra_do_Amaral_Programa_de_navegacao_onco_hematologica.pdf	02/06/2021 10:45:09	Juliana Bezerra do Amaral	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
 Bairro: Canela CEP: 40.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-8043 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br

UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA ¿ HUPES/UFBA



Continuação do Parecer: 4.835.957

SALVADOR, 08 de Julho de 2021

Assinado por:
NATANAEL MOURA TEIXEIRA DE JESUS
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 40.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-8043 **Fax:** (71)3283-8140 **E-mail:** cep.hupes@ebserh.gov.br