



Escola Superior de Saúde **Norte**
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM
SITUAÇÃO CRÓNICA

Liliana Pereira Marques Barbosa

INTERVENÇÕES E RESULTADOS
DO ONCOLOGY NURSE NAVIGATOR

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA

INTERVENÇÕES E RESULTADOS DO
ONCOLOGY NURSE NAVIGATOR

Relatório Final de Estágio

Liliana Pereira Marques Barbosa

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Ciúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, sob orientação do Professor Doutor Vasco Manuel da Silva Neves e do Professor Especialista Igor Soares Pinto

Oliveira de Azeméis | 2024

*“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras.
Todos deveriam ser transformados em ações,
em ações que tragam resultados”.*

Florence Nightingale

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Vasco Silva Neves, por toda a motivação, confiança e dedicação na orientação durante todo o ensino clínico, assim como, na realização de todos os trabalhos científicos e de investigação.

Ao professor Especialista e Mestre Igor Soares Pinto por toda a orientação e motivação durante a elaboração deste trabalho de investigação.

Ao meu marido, Hugo Nogueira, que sempre me incentivou a continuar o meu percurso académico.

Aos meus sogros, D. Ana e Sr. Humberto Nogueira, por todo o cuidado aos meus filhos. Sem o vosso apoio este percurso não seria possível.

Aos meus filhos, por toda a compreensão quando não era possível estar presente e dar mais... Também fazem parte da minha inspiração e motivação.

Aos Enfermeiros Marta Felício Romano e André Almeida pela partilha de conhecimentos e de experiências e por todo apoio prestado durante este percurso.

Às minhas amigas por todo o carinho, incentivo e motivação.

Muito obrigada a todos, por fazerem parte do meu crescimento enquanto pessoa e enquanto enfermeira...

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

AMIM – Atestado Médico de Incapacidade Multiúso

AONN+ – Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators

APP – Aplicação

CIPE[®] – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CO – Clinical Outcomes (Resultados Clínicos)

CTCAE – Common Terminology Criteria Adverse Events

CVC – Cateter Venoso Central

CVCTI – Cateter Venoso Central Totalmente Implantado

DGS – Direção-Geral da Saúde

DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos

ECTS – European Credit Transfer System

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESSNorteCVP – Escola Superior de Saúde do Norte Cruz Vermelha Portuguesa

HDQT – Hospital de Dia de Quimioterapia

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

ICN – International Council of Nurses

ISOO – International Society for Oral Oncology

IT – Intratecal

MASCC – Multinational Association of Supportive Care in Cancer

MMRR – Mieloma Múltiplo Recidivante e Refratário

NCCN – National Comprehensive Cancer Network

NCCS – National Coalition for Cancer Survivorship

NCI – National Cancer Institute

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONN – Oncology Nurse Navigator

ONS – Oncology Nursing Society

P. – Página

PBCI – Precauções Básicas do Controlo de Infecção

PCC – Participantes, Conceito, Contexto

PE – Patient Experience (Experiência do doente)

PP. – Intervalo de páginas

PICC – Peripherally Inserted Central Cateter (Cateter Venoso Central de Inserção Periférica)

PNSD – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RCM – Resumo das Características do Medicamento

ROI – Return of Investment (Retorno do Investimento)

SABA – Solução Antisséptica de Base de Alcoólica

SHC – Serviço de Hematologia Clínica

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SPEO – Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica

TCTH – Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas

RESUMO

O relatório apresentado, enquadra-se no âmbito do 1º curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Está dividido em duas partes: a parte I, a componente de estágio, em que se faz uma análise crítico-reflexiva sobre as experiências vivenciadas durante o período de estágio, e sobre as ações desenvolvidas para a aquisição de competências referentes ao enfermeiro especialista na área supracitada. Foi perceptível uma linha condutora sobre a temática da segurança dos cuidados, tendo sido desenvolvidos alguns trabalhos nesta área, fruto da identificação de necessidades pessoais e da equipa de enfermeiros do serviço onde decorreu o estágio; a parte II, a componente de investigação, foi realizada uma scoping review, segundo as orientações do *Joanna Briggs Institute*, com o objetivo de mapear a evidência sobre as intervenções e resultados do *Oncology Nurse Navigator* (ONN).

Nesta revisão, foi utilizada a estratégia PCC em que os Participantes foram estudos que se reportaram a pessoas com doença oncológica, o Conceito foram estudos que se reportaram às intervenções e resultados do *Nurse Navigator* e o Contexto foram estudos que se reportaram aos cuidados em oncologia. A questão de investigação foi definida como: Quais as intervenções e resultados do *Nurse Navigator*, no contexto de cuidados a pessoas com doença oncológica? A pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS, JBI Database of Systematic Reviews, Cochrane Database of Systematic Reviews, MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCOhost), SciElo e Scopus. Como literatura cinzenta, foi utilizada a RCAAP, a OpenGrey e a WorldCat.

Foram excluídos resumos de conferências e cartas ao editor.

No que diz respeito aos resultados, foram incluídos 41 estudos, 30 dos quais fazem referência às intervenções do ONN, 40 aos resultados e 29 abordam tanto intervenções como os resultados. Foi possível organizar as intervenções identificadas na literatura, tomando como referência as competências do ONN: coordenação de cuidados (22 intervenções), educação (18 intervenções), comunicação (9 intervenções), função profissional (3 intervenções) e proficiência na função (1 intervenção). Relativamente aos resultados, foram identificadas 31 métricas, organizadas nas categorias de resultados Experiência do Doente, Resultados Clínicos e Retorno do Investimento. Foi possível perceber que a categoria de métrica de avaliação dos programas de navegação mais abordada na literatura foi a

“coordenação de cuidados/Transição de cuidados”, com a “educação do doente”, as “barreiras ao cuidado” e as “intervenções”, como métricas em destaque.

A Scoping Review destacou a importância do ONN na coordenação dos cuidados oncológicos, comunicação e educação. O ONN facilita o acesso ao tratamento, mitiga barreiras, coordena planos de cuidados e proporciona apoio emocional e social, o que resulta em maior satisfação do doente. Além disso, contribui para a redução do tempo de internamento e otimização dos recursos em saúde.

Esta revisão destaca áreas carentes de investigação, como estudos longitudinais para avaliar o impacto a longo prazo das intervenções do ONN. É crucial explorar os impactos económicos diretos e indiretos, adaptar o papel do ONN a diferentes contextos de saúde (pública e privada) e avaliar as perceções dos doentes e familiares em Portugal.

Palavras-Chave: Nurse Navigator; Patient Navigation; Oncologia; Resultados; Intervenções

ABSTRACT

The presented report is part of the 1st Master's course in Medical-Surgical Nursing, in the area of Nursing for People in Chronic Situations. It is divided into two parts: Part I, the internship component, includes a critical-reflective analysis of the experiences during the internship period and the actions taken to acquire skills related to the specialist nurse in the aforementioned area. A guiding theme was the safety of care, with several projects developed in this area, addressing the needs identified by both myself and the nursing team where the internship took place. Part II, the research component, involved a scoping review according to the guidelines of the Joanna Briggs Institute, aiming to map the evidence on the interventions and outcomes of the Oncology Nurse Navigator (ONN).

In this review, the PCC strategy was used, where Participants were studies that reported on people with oncological disease, the Concept included studies on the interventions and outcomes of the Nurse Navigator, and the Context encompassed studies related to oncology care. The research question was defined as: What are the interventions and outcomes of the Nurse Navigator in the context of care for people with oncological disease? The search was conducted in the databases LILACS, JBI Database of Systematic Reviews, Cochrane Database of Systematic Reviews, MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCOhost), SciElo, and Scopus. For gray literature, RCAAP, OpenGrey, and WorldCat were used. Conference abstracts and letters to the editor were excluded.

Regarding the results, 41 studies were included, 30 of which referenced ONN interventions, 40 referenced outcomes, and 29 addressed both interventions and outcomes. It was possible to organize the identified interventions in the literature, taking as reference the competencies of the ONN: care coordination (22 interventions), education (18 interventions), communication (9 interventions), professional role (3 interventions), and proficiency in the role (1 intervention). Concerning the outcomes, 31 metrics were identified, organized into the categories of Patient Experience outcomes, Clinical Results, and Return on Investment. The most frequently discussed evaluation metric category for navigation programs in the literature was "care coordination/care transition," with "patient education," "barriers to care," and "interventions" being prominent metrics.

The Scoping Review highlighted the importance of the ONN in coordinating oncology care, communication, and education. The ONN facilitates access to treatment, mitigates barriers, coordinates care plans, and provides emotional and social support, leading to

increased patient satisfaction. Additionally, it contributes to reduced hospitalization time and optimized healthcare resources.

This review identifies areas needing further research, such as longitudinal studies to assess the long-term impact of ONN interventions. It is crucial to explore the direct and indirect economic impacts, adapt the ONN role to different healthcare contexts (public and private), and evaluate patient and family perceptions in Portugal.

Keywords: Nurse Navigator; Patient Navigation; Oncology; Outcomes; Interventions

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Definição dos objetivos, competências e atividades a desenvolver	26
Tabela 2: Estratégia de pesquisa na CINAHL (via EBSCOhost) e MEDLINE (via PubMed).....	68
Tabela 3: Tabela de Evidências da Scoping Review (Reduzida).....	72
Tabela 4: Intervenções do ONN identificadas nos estudos	77
Tabela 5: Experiência do Doente (PE)	79
Tabela 6: Resultados Clínicos (CO)	80
Tabela 7: Retorno do Investimento (ROI).....	81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma do Processo de Scoping Review (PRISMA ScR).....	71
Figura 2: Distribuição dos estudos incluídos	72

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	21
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO.....	23
1. ENQUADRAMENTO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO	25
1.1. Estágio no Serviço de Hematologia Clínica	25
1.1.1. Objetivos Específicos para o Estágio.....	26
1.1.2. Estrutura Organizacional	28
1.1.3. Desafios Enfrentados e Oportunidades Disponíveis.....	30
2. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	33
2.1. Responsabilidade Profissional, Ética e Legal	34
2.2. Melhoria Contínua da Qualidade	36
2.3. Gestão dos Cuidados	38
2.4. Desenvolvimento de aprendizagens profissionais	39
3. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA.....	43
3.1. Cuida da Pessoa e Família/Cuidadores a Vivenciar a Doença Crónica.....	43
3.2. Maximiza o Ambiente Terapêutico em Articulação Com a Pessoa e Família/Cuidadores A Vivenciar A Doença Crónica.....	47
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO.....	51
1. RESUMO.....	53
2. ABSTRACT	55
3. FUNDAMENTAÇÃO / ENQUADRAMENTO TEÓRICO	57
3.1. Oncology Nurse Navigator	57
3.1.1. O início de um modelo de cuidados.....	58
3.1.2. Competências do Oncology Nurse Navigator.....	59
3.1.3. Resultados do Oncology Nurse Navigator.....	60

3.1.4. Teoria das Transições.....	62
4. FINALIDADE E OBJETIVOS.....	65
5. METODOLOGIA.....	67
5.1. Desenho do Estudo	67
5.2. Considerações Éticas	70
6. RESULTADOS	71
7. DISCUSSÃO	83
7.1. Intervenções do ONN.....	83
7.2. Resultados do ONN	87
8. CONCLUSÃO	97
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
ANEXOS	117
ANEXO I: CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DE PÓSTER INTITULADO "PREVENÇÃO DA INFEÇÃO NA PESSOA COM NEUTROPENIA INDUZIDA POR TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO", INSERIDO NO 5º CONGRESSO INTERNACIONAL – IACS 2023: DESAFIOS E INOVAÇÃO EM CONTROLO DE INFEÇÃO	119
ANEXO II: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO 5º CONGRESSO INTERNACIONAL – IACS 2023: DESAFIOS E INOVAÇÃO EM CONTROLO DE INFEÇÃO.....	123
ANEXO III: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO 13º CONGRESSO NACIONAL E 1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA, ORGANIZADO PELA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA (SPEO)	127
ANEXO IV: DECLARAÇÃO DE FORMADOR AÇÃO DE FORMAÇÃO: “MIELOMA MÚLTIPLO E INOVAÇÃO TERAPÊUTICA: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM”	131
ANEXO V: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NAS PERSPETIVAS EM ONCOLOGIA XII....	135
ANEXO VI: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NA QUALIDADE DE MODERADORA NAS PERSPETIVAS EM ONCOLOGIA XII	139
ANEXO VII: CORE DE COMPETÊNCIAS DO ONCOLOGY NURSE NAVIGATOR – ONCOLOGY NURSING SOCIETY –	143

ANEXO VIII: MEDIDAS DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DE PROGRAMAS DE NAVEGAÇÃO – Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators (AONN+) –	151
APÊNDICES.....	157
APÊNDICE I: E-POSTER APRESENTADO NO 5º CONGRESSO INTERNACIONAL – IACS 2023 PREVENÇÃO DA INFEÇÃO NA PESSOA COM NEUTROPENIA INDUZIDA POR TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO	159
APÊNDICE II: FORMAÇÃO EM SERVIÇO - MIELOMA MÚLTIPLO E INOVAÇÃO TERAPÊUTICA: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.....	163
APÊNDICE III: PROCEDIMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE DARATUMUMAB	189
APÊNDICE IV: PROCEDIMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB	195
APÊNDICE V: ATESTADO MÉDICO DE INCAPACIDADE MULTIUSOS PARA O DOENTE ONCOLÓGICO.....	205
APÊNDICE VI: AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO.....	209
APÊNDICE VII: PROTOCOLO DA SCOPING REVIEW	217
APÊNDICE VIII: IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS NÃO ELEGÍVEIS	229
APÊNDICE IX: IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS ELEGÍVEIS	235
APÊNDICE X: TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS.....	239
APÊNDICE XI: TABELA DE IDENTIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DA ONN.....	267
APÊNDICE XII: IDENTIFICAÇÃO E CATEGORIZAÇÃO DOS RESULTADOS	283
APÊNDICE XIII: TIPOS METODOLÓGICOS DOS ESTUDOS ELEGÍVEIS	305

INTRODUÇÃO

A formação contínua dos enfermeiros é essencial para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Com o objetivo de desenvolver competências avançadas e especializadas na área de cuidado ao doente crónico, surgiu o curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP).

Como parte integrante do programa de mestrado em enfermagem, o estágio representa uma etapa essencial no desenvolvimento profissional, com a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, de forma a consolidar os conhecimentos e desenvolver as habilidades. O Estágio de Natureza Profissional decorreu no período de 20 de setembro de 2023 a 16 de abril de 2024, representando 30 créditos referente ao European Credit Transfer System (ECTS), que se traduzem em 810 horas, das quais 428 horas são de contacto (384 horas são de tipologia de estágio, 20 horas são de tipologia de seminário e 24 horas são de tipologia de orientação tutorial) e 382 horas de trabalho autónomo.

Durante o estágio, foram exploradas diferentes áreas de atuação de enfermagem, tais como, a prevenção, intervenção e controlo de infeção associados aos cuidados de saúde, gestão de processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica, gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade de cuidados, disseminação do conhecimento científico, em contexto de trabalho com formação em serviço ou outros, como por exemplo, em congressos ou consultadoria.

Através de intervenções práticas, observação direta e participação ativa nas atividades de cuidado, foi possível aprofundar a compreensão dos princípios e práticas essenciais de enfermagem avançada, sempre baseada na mais recente evidência científica, fruto das habilidades adquiridas durante o curso sobre pesquisa nas bases de dados.

O presente trabalho, foi dividido em 2 partes: a parte I diz respeito à componente de Estágio de Natureza Profissional e a parte II, à componente de investigação. O trabalho desenvolvido durante o estágio está organizado em quatro partes: enquadramento do contexto de estágio, competências comuns do enfermeiro especialista, competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica e considerações finais.

No enquadramento do contexto de estágio, apresenta-se a estrutura organizacional do local de estágio, detalham-se os objetivos específicos, assim como, os desafios

enfrentados e oportunidades disponíveis nesta etapa formativa. Em seguida, na seção sobre as competências comuns do enfermeiro especialista, são apresentadas as competências gerais esperadas deste profissional e que foram atingidas durante o estágio. Na parte referente às competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica, discute-se essas competências de forma detalhada, incluindo uma análise crítica e reflexiva sobre o desenvolvimento destas ao longo do estágio. Por fim, nas considerações finais, são abordadas as expectativas futuras e é realizado um balanço geral do estágio, refletindo sobre as principais aprendizagens e experiências adquiridas.

No que concerne à componente de investigação, o tema abordado foi o modelo de cuidados *Oncology Nurse Navigator* (ONN). Este modelo, desenvolvido por enfermeiros com conhecimento específico em oncologia, visa prestar cuidados personalizados a doentes oncológicos, familiares e cuidadores, ajudando-os a superar as barreiras do sistema de saúde, ao longo de todo o processo de tratamento. O ONN fornece educação e recursos para facilitar a tomada de decisões informadas e garantir o acesso oportuno a cuidados de saúde e apoio psicossocial de qualidade em todas as fases do continuum do cancro (Oncology Nursing Society, 2017). Segundo Lubejko (2019), os ONN podem cuidar de pessoas com qualquer tipo de cancro, de pessoas com um tipo específico de cancro ou de doentes em programas de subespecialidades, como sobrevivência ou cuidados paliativos, adaptando-se às necessidades específicas de cada programa ou sistema.

Os doentes que tiveram contacto com este modelo, referem maior satisfação com os cuidados (Yackzan, et al., 2019; Lee, et al., 2011) e pode afetar significativamente os resultados com aumento da qualidade de vida e diminuição do tempo de hospitalização (Lee et al., 2011).

Com o objetivo de mapear a evidência sobre as intervenções e resultados do ONN, foi realizada uma *scoping review*, seguindo as orientações do Joanna Briggs Institute. Esta investigação insere-se na área científica de investigação em Enfermagem, na linha de investigação L1 – Resposta humana ao processo de saúde/doença.

A segunda parte do trabalho, está subdividida na fundamentação/enquadramento teórico, a finalidade e objetivos, a metodologia, os resultados, a discussão dos resultados e a conclusão. Foram colocados em apêndices os trabalhos que foram desenvolvidos durante o período de estágio e durante a componente de investigação. A tabela de extração de dados da *scoping review*, por ser muito extensa, foi colocada completa em apêndice, optando-se por colocar uma versão reduzida no capítulo dos resultados, para facilitar a leitura.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. ENQUADRAMENTO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO

O Estágio de Natureza Profissional é uma etapa fundamental na formação dos enfermeiros especialistas, proporcionando uma integração prática dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso. Este estágio tem como objetivo consolidar conhecimentos, habilidades e competências essenciais para a prática da enfermagem num contexto complexo e especializado, permitindo aprimorar as capacidades de tomada de decisão clínica, gestão de cuidados e implementação de intervenções baseadas em evidência. Este ensino clínico é um elemento essencial na transição de Enfermeiro, para Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

1.1. Estágio no Serviço de Hematologia Clínica

O Estágio de Natureza Profissional foi realizado no Serviço de Hematologia Clínica (SHC) de um Centro Hospitalar e Universitário da região norte do país. Este serviço é reconhecido pela sua infraestrutura avançada, que integra meios físicos, técnicos e humanos altamente qualificados, proporcionando cuidados especializados a pessoas com doenças hematológicas complexas, predominantemente de natureza oncológica.

O SHC distingue-se pela sua capacidade de oferecer um conjunto abrangente de tratamentos inovadores e personalizados, adaptados às necessidades específicas de cada doente, que geralmente apresentam condições de saúde muito desafiadoras, como leucemias, linfomas, mielomas múltiplos, que requerem abordagens terapêuticas complexas e contínuas.

Os cuidados prestados no SHC envolvem uma combinação de tratamentos avançados, incluindo quimioterapia, imunoterapia, transplantes de medula óssea, entre outros. Além disso, é enfatizada uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e assistente social, para garantir um cuidado integral e centrado no doente.

Objetivos Específicos para o Estágio

De forma a garantir que os enfermeiros especialistas possuam habilidades e conhecimentos necessários para prestar cuidados de alta qualidade e segurança, foram definidas um conjunto rigoroso de competências, destinadas a orientar a prática e a formação.

Assim, os objetivos específicos para este estágio de natureza profissional, foram elaborados, tendo como base os regulamentos publicados em Diário da República, o das competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento nº 140/2019, Diário da República, 2ª série — Nº 26 — 6 de fevereiro de 2019) e o das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica (Regulamento nº 429/2018, Diário da República, 2ª série — Nº 135 — 16 de julho de 2018). Foram elencados, conjuntamente com as competências e as atividades de concretização, sob formato de tabela (tabela 1).

Tabela 1: Definição dos objetivos, competências e atividades a desenvolver

OBJETIVOS	COMPETÊNCIAS	ATIVIDADES A DESENVOLVER
Gerir processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica	Desenvolver conhecimentos que permitam a intervenção junto de pessoas com patologia oncológica e família/cuidador	Conceção, planeamento e intervenção no controlo dos sinais e sintomas decorrentes da doença crónica e/ou dos tratamentos, de forma a minimizar o impacto na vida da pessoa e família/cuidador
Identificar as necessidades da pessoa e família/cuidador, assegurando a prevenção, a deteção precoce, a estabilização, a manutenção e adaptação à doença crónica	Conhecimento de como realizar o encaminhamento para as diversas especialidades, indo de encontro às necessidades do doente e família/cuidador, favorecendo a adaptação a esta condição de saúde. Estas competências vão ser importantes para o desenvolvimento do modelo de cuidados de ONN	Deteção de possíveis necessidades da pessoa, família/cuidador, nomeadamente de apoio social, financeiro, nutrição, psicologia e atuar realizando por ex. encaminhamento para as devidas especialidades, caso ultrapasse as competências do enfermeiro
Promover intervenções especializadas junto da pessoa, família/cuidador, tendo como objetivo a facilitação do processo de transição saúde/doença, decorrente da doença crónica	Melhorar as minhas competências de comunicação, de apoio emocional às pessoas envolvidas no processo e também de gestão de recursos	Ajudar a pessoa, família/cuidador na consciencialização das limitações decorrentes da patologia e seus tratamentos e ajudar a desenvolver estratégias para colmatar essas limitações. Ajudar a pessoa, família/cuidador na consciencialização da relação direta entre os cuidados de prevenção da infeção, com a saúde da pessoa com neutropenia.

		<p>Ajudar a pessoa e família/cuidador no desenvolvimento de estratégias de coping para adaptação à nova condição de saúde, nomeadamente, por exemplo, ajudar a pessoa a re-significar a alteração da imagem corporal ou outro exemplo, o papel funcional no seio da família</p> <p>Ajudar a pessoa e família a priorizarem os “problemas” a resolver. Muitas vezes as pessoas, de entre uma montanha de problemas que lhes surge de repente, ficam “atordoadas” e não conseguem perceber como resolver tanta coisa que está a acontecer ao mesmo tempo</p>
<p>Gerir as circunstâncias ambientais que potenciam a ocorrência de eventos adversos associados à administração de processos terapêuticos</p>	<p>Garantir a qualidade e segurança dos cuidados, sempre com o máximo rigor</p>	<p>Garantir a qualidade e segurança nos cuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPI's) adequados a cada procedimento - Identificar o doente com pulseira, realizando a identificação inequívoca de pelo menos 2 dados (Ex: nome completo e data de nascimento) - Realizar sempre a dupla confirmação antes da administração dos citotóxicos ou dos hemoderivados - Realizar a triagem adequada dos resíduos resultantes da prestação de cuidados
<p>Desenvolver conhecimentos relativamente à prevenção, intervenção e controlo de infeção associados aos cuidados de saúde, relativamente à pessoa com neutropenia ou aplasia medular</p>	<p>Desenvolver os meus conhecimentos quanto aos cuidados de enfermagem à pessoa com neutropenia severa ou aplasia medular. Estes conhecimentos serão de extrema importância para o desenvolvimento do meu desempenho futuro enquanto ONN ou mesmo até no serviço onde trabalho atualmente</p>	<p>Capacitar a pessoa na prevenção, intervenção e controlo de infeção (ex: cuidados com a higiene pessoal, cuidados com os seus pertences, cuidados com os dispositivos médicos nomeadamente o Catéter Venoso Central (CVC), quais os sinais e sintomas de infeção ou neutropenia febril)</p> <p>Capacitar a família/cuidador para os cuidados a ter para prevenir infeção aquando das visitas ao internamento</p> <p>Capacitar a pessoa e família/cuidador quanto aos cuidados a ter no domicílio após a alta hospitalar</p> <p>Participação como co-autora de póster no congresso das IACS, desenvolvido pela ESSNorteCVP, que</p>

		irá decorrer nos dias 25, 26 e 27 de outubro
Gerir os recursos quanto às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade de cuidados	Melhorar meios/métodos para a transmissão eficaz de informação ao doente, melhorando desta forma a comunicação	Utilizar recursos de forma eficiente para promover a qualidade de cuidados (ex: incentivar o doente a visualizar o vídeo de esclarecimento sobre transplante antes da realização do mesmo, fornecimento do guia “cuidados pós alta – transplante da medula óssea)
Suportar a prática clínica em evidência científica	Contribuir para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada Aumentar o meu conhecimento quanto à prática do modelo de ONN em Portugal	Investigar e colaborar em estudos de investigação (apresentação de um póster no XII Perspetivas em Oncologia, que irá decorrer nos dias 15, 16 e 17 de fevereiro de 2024) Presença 13º Congresso Nacional / 1º Congresso Internacional da Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica
Promover a aprendizagem, em contexto de trabalho	Contribuir para a segurança e eficácia da prática clínica Contribuir para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada	Atuar como formador oportuno em contexto de trabalho (ex: procedimento Teclistamab)

Estrutura Organizacional

O SHC é dividido em 2 pisos, situados no piso 8 e 9 do Centro Hospitalar. O piso 9 tem uma lotação de 17 camas, distribuídas por 1 enfermaria de 3 camas, 4 enfermarias de 2 camas e 6 quartos individuais com pressão positiva. No piso 8, a lotação é de 17 camas, tendo 3 enfermarias de 3 camas e 8 quartos individuais com pressão positiva, constituindo a Unidade de Transplantes. Preferencialmente, o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é realizado nesta unidade, embora em caso de necessidade, também se possa realizar no piso 9, nos quartos individuais, pois têm condições físicas para tal.

A equipa de enfermagem é composta por 57 enfermeiros, dos quais uma enfermeira chefe, 4 enfermeiras especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2 especialistas em Enfermagem de Reabilitação, 4 em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica e 4 em Enfermagem Comunitária. Diariamente, estão atribuídos aos cuidados diretos à pessoa, 11

enfermeiros no turno da manhã (6 enfermeiros no piso 8 e 5 enfermeiros no piso 9), 8 enfermeiros no turno da tarde (4 em cada piso) e 6 no turno da noite (3 em cada piso). Nos dias úteis, no turno da manhã, acresce a Enfermeira Chefe e as 2 Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (uma em cada piso) que dão apoio na gestão dos cuidados e na reabilitação dos doentes. Os enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica fazem parte da equipa de cuidados gerais e estão muito envolvidos nos projetos de melhoria contínua e na formação em serviço.

A equipa tem ao seu dispor procedimentos e protocolos de atuação atualizados, é realizada uma formação em serviço por mês (sensivelmente), para além da formação do Departamento de Educação Permanente (DEP) do hospital. Os cuidados de enfermagem são prestados com qualidade e segurança, centrados o mais possível nas necessidades do doente e baseados na mais recente evidência científica.

A equipa de enfermagem realiza uma avaliação inicial ao doente e família/cuidador, de modo a caracterizar a pessoa e a vivência da doença. Colhe informações sobre os dados clínicos, comorbilidades e dimensões socioprofissional, psicoafectiva e adaptativa. Muitos dos doentes têm múltiplos internamentos neste serviço, alguns de curta duração para realização de tratamento de indução, consolidação ou aférese para colheita de células-tronco hematopoiéticas, outros internamentos são de longa duração, chegando até a estar internados várias semanas a meses. Devido à própria patologia e aos tratamentos administrados, estes doentes rapidamente têm degradação da sua condição de saúde. Assim, a vigilância do doente é uma grande preocupação dos enfermeiros, realizada de modo a detetar qualquer alteração e atuar precocemente em caso de necessidade. Pelo facto da maioria das unidades serem de isolamento, os doentes passam algum tempo sozinhos e sem visualização direta, os quartos não têm nenhuma janela para os corredores do serviço. A monitorização dos sinais vitais é realizada pelo menos uma vez por turno e sempre que necessário, de modo a perceber precocemente qualquer instabilidade hemodinâmica. Os enfermeiros têm ao dispor a telemetria, para poderem avaliar constantemente os sinais vitais do doente se a situação clínica assim o exigir.

A equipa de enfermagem é responsável pela administração da terapêutica antineoplásica e da restante medicação, seguindo de forma rigorosa os procedimentos realizados, baseados no Resumo das Características do Medicamento (RCM) e pela capacitação do doente quanto aos principais eventos adversos que possam surgir e cuidados de prevenção. As transfusões de sangue e hemoderivados são realizadas em larga escala, e

muito frequentemente antes de procedimentos invasivos, como por exemplo, colocação ou retirada de cateter venoso central (CVC) ou algaliação.

Neste serviço, são realizados transplantes de células-tronco hematopoiéticas, tanto autotransplantes quanto transplantes de doadores relacionados. Dois enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-cirúrgica realizaram um vídeo explicativo de todo o processo do transplante, que é colocado à disposição do doente numa *pen*, pelo que, tanto o doente como a família ou cuidadores podem visualizar quantas vezes considerarem necessário. Além de administrarem toda a medicação e hiper-hidratação previamente ao transplante, os enfermeiros são responsáveis pela educação e capacitação dos doentes, pela administração das células-tronco hematopoiéticas e pela monitorização meticulosa do processo. Eles também oferecem suporte emocional essencial, na medida em que, ajudam nas estratégias de adaptação, estratégias de *coping* para lidar com stress, ansiedade ou preocupações relacionadas com a sua condição de saúde.

Os enfermeiros realizam a instrução e ensino sobre cuidados a ter para minimizar o impacto da doença e do tratamento, nomeadamente a neutropenia/ mielossupressão, capacitando o doente e família/cuidador para a prevenção e controlo de infeção. Fornecem orientações sobre os cuidados a ter com a alimentação, higiene pessoal, com o exercício físico, visitas, sinais de alerta ou outras recomendações específicas.

A equipa de enfermagem trabalha em colaboração com outros profissionais de saúde, como médicos, assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas, para garantir uma abordagem multidisciplinar ao doente, sempre que seja identificada a necessidade de uma colaboração mais especializada nessa área.

Desafios Enfrentados e Oportunidades Disponíveis

O estágio no Serviço de Hematologia Clínica (SHC) foi repleto de desafios, uma vez que os enfermeiros cuidam de pessoas com patologias muito complexas, o que exige habilidades técnicas avançadas, emocionais e de liderança. Foi uma oportunidade valiosa para adquirir experiência prática e aprofundar os conhecimentos em cuidados de enfermagem diferenciados, nomeadamente em doenças hematológicas malignas, como leucemias, linfomas e mieloma múltiplo. As pessoas com este tipo de patologia, realizam frequentemente tratamentos intensivos, como quimioterapia, transplante de células-tronco hematopoiéticas e terapias-alvo, o que faz com que este serviço seja muito particular, na medida em que, todos os doentes estão com neutropenia, neutropenia severa ou com aplasia medular decorrente dos tratamentos mielossupressores, ou mesmo até devido à

própria patologia. Conforme refere Crawford, Dale, & Lyman (2004), os doentes com malignidades hematológicas têm maior risco de neutropenia do que aqueles com tumores sólidos, devido tanto ao processo subjacente da doença quanto à intensidade do tratamento necessário. Assim, todos os cuidados prestados têm que ser com o máximo rigor e segurança, especialmente no que concerne à prevenção e controlo de infeção, cumprindo a norma nº 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 da Direção Geral da Saúde (DGS), que se refere às Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI) e, em alguns casos, é necessário quarto de isolamento com pressão positiva.

Cada patologia possui características específicas, cujos tratamentos estão em constante evolução, o que impõe ao enfermeiro um amplo conhecimento sobre as diferentes condições de saúde e constante atualização profissional. Embora seja bastante desafiante, é importante reconhecer que pode ser visto também como uma oportunidade de crescimento e de desenvolvimento profissional. Levou a fazer uso das ferramentas aprendidas nas unidades curriculares do curso, e procurar mais informações nas bases de dados sobre estas doenças, sobre os cuidados de enfermagem inerentes, assim como, sobre os tratamentos mais recentes e inovadores.

A segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem, fortalecem a posição dos enfermeiros como membros essenciais da equipa de saúde, capazes de prestar cuidados de excelência.

2. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

As competências comuns do enfermeiro especialista são definidas como todas as competências

partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (Regulamento nº 140/2019, publicado em Diário da República do dia 6 de fevereiro, p. 4745).

A Ordem dos Enfermeiros atribui título em seis áreas de especialidade, nomeadamente, Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Enfermagem de Reabilitação, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Comunitária (artigo 40º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE, 2015)

O enfermeiro especialista deve desenvolver habilidades e competências em várias áreas, que são diferenciadoras na sua prática de cuidados, nomeadamente na orientação, aconselhamento e educação dos pares ou das pessoas alvo dos cuidados, na liderança e na investigação, divulgando os mais recentes conhecimentos científicos e levando a cabo novos estudos com vista a uma melhoria contínua dos cuidados de saúde.

As competências comuns do enfermeiro especialista serão abordadas nos pontos seguintes, de forma crítica e reflexiva, articulando com as vivências e aprendizagens decorridas durante o estágio, sendo elas baseadas em quatro grandes domínios: a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão dos cuidados; o desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Cada domínio das competências comuns do Enfermeiro Especialista é discriminado em competências do domínio e depois em unidades de competência.

2.1. Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

No Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) em 2015, a Ordem dos Enfermeiros determina no artigo 8º, que todos os enfermeiros atuem com respeito pelos direitos e interesses dos cidadãos, devendo adotar uma postura e conduta ética e responsável.

A ética na prática de Enfermagem envolve comportamentos e ações fundamentados em conhecimento, valores, habilidades e atitudes. O seu objetivo é promover o desenvolvimento das potencialidades humanas, com a finalidade de manter ou melhorar a condição humana ao longo do processo de viver e morrer (Leite, Claudino, & Santos, 2009). Os princípios da Bioética (a autonomia, a beneficência, a não-maleficência e a justiça) (Santiago & Carvalho, 2009) e o princípio do respeito, ajudam a orientar a prática de cuidados de Enfermagem. No serviço onde realizei o estágio, estes princípios estiveram sempre presentes. Respeitar a autonomia dos doentes foi uma prioridade. Por exemplo, ao iniciar um novo protocolo de quimioterapia, foi assegurado que cada doente e os seus familiares/cuidadores recebessem todas as informações necessárias sobre o tratamento, incluindo os seus objetivos, possíveis efeitos secundários e cuidados a ter para os minimizar, assim como, em que medida os doentes e os familiares podiam ser envolvidos nos cuidados. Foram realizados ensinamentos sobre o regime terapêutico, utilizando uma linguagem clara e compreensível, para que os doentes pudessem tomar decisões informadas sobre o seu próprio cuidado. A prática da beneficência foi evidente ao administrar tratamentos que visavam a melhoria da qualidade de vida dos doentes. A vigilância rigorosa era constante, de forma a detetar, por exemplo, efeitos adversos dos tratamentos o mais precocemente possível e ajustar as intervenções conforme necessário para aliviar sintomas como náuseas, dores e fadiga. Além disso, a restante equipa multidisciplinar foi coordenada, para garantir que os doentes recebessem suporte nutricional, psicológico e social quando necessário. Para cumprir o princípio da não maleficência, foram sempre adotadas medidas de forma metódica para prevenir infeções. Isso incluía a adesão estrita aos protocolos de higienização das mãos e o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI). Um exemplo específico foi a vigilância constante de sinais de infeção, uma vez que os doentes são todos imunocomprometidos, onde a deteção precoce de febre e outros sintomas permitiu intervenções rápidas, de forma a minimizar complicações graves. Para promover a equidade, foram desenvolvidos planos de cuidados individualizados que consideravam não apenas a condição de saúde de cada doente, mas também condições pessoais e sociais que poderiam influenciar o seu tratamento e recuperação, nomeadamente sinais de fragilidade emocional ou uma rede de apoio familiar pouco robusta, de modo a assegurar que os cuidados fossem

abrangentes e holísticos. A identificação dos doentes que necessitavam de intervenções específicas (como fisioterapia, nutrição, suporte social e suporte espiritual ou emocional), garantiu uma abordagem em que os recursos hospitalares fossem distribuídos de maneira justa, atendendo às necessidades únicas de cada doente internado. Foram prestados cuidados às pessoas com abstenção de juízos de valor, de forma não discriminatória por questões religiosas, culturais, étnicas, de género ou sociais.

A prática diária dos cuidados baseia-se no Código de Deontologia Profissional, assegurando sempre a privacidade do doente e o sigilo profissional. Embora a prestação de cuidados em enfermarias com isolamento seja uma grande preocupação, onde o doente não pode se deslocar para um local mais resguardado para desabafar, todas as unidades são separadas por cortinas. Foi sempre garantido que outros doentes não tomassem conhecimento do que ocorria do outro lado, pois o doente estava provavelmente no momento mais frágil da sua vida, e é dever do enfermeiro protegê-lo. O enfermeiro especialista pode prestar um suporte psicológico mais especializado, ajudando os doentes a lidar com situações delicadas enquanto garante que as informações confidenciais sejam tratadas com respeito e discrição.

Ainda relacionado com a privacidade e tendo em conta o uso generalizado e facilitado das tecnologias de informação, só foram acedidos a dados clínicos dos doentes que estavam a ser cuidados. Foi possível perceber a sensibilização dos enfermeiros especialistas e consciencialização constante da restante equipa para o encerramento dos programas informáticos sempre que não estavam a ser utilizados.

No que diz respeito ao sigilo profissional, todo e qualquer dado ou informação obtida por via da relação próxima dos cuidados ou do processo clínico (sistema informático), não foi divulgada a terceiros, apenas aos profissionais envolvidos no tratamento e apenas se se justificasse. Todos os documentos que possam ter informações dos doentes, e que já não sejam necessários, são destruídos. O responsável de risco local, que é um enfermeiro especialista, colocou nas salas de trabalho de enfermagem e todos os gabinetes médicos um contentor para papel confidencial para depois seguir o circuito correto para a sua destruição. Diariamente, o enfermeiro é colocado à prova na medida em que, a tomada de decisão é uma constante e muitas vezes tem que tomar decisões complexas, tendo em conta a natureza dos cuidados, as características da instituição onde desenvolve a sua prática e as particularidades de cada doente. O conhecimento científico e competências para consultar e mobilizar a evidência científica, são habilidades adquiridas ao longo do curso e são um pilar da tomada de decisão baseada na mais recente evidência científica. Neste estágio, houve

oportunidade de as colocar em prática, por diversas vezes, tanto para pesquisa e esclarecimento de dúvidas, como para elaboração de trabalhos com recurso a investigação, descritas mais à frente neste relatório. As habilidades e competências na tomada de decisão foram evoluindo a par do aumento da experiência e conhecimentos científicos e, este estágio foi, sem dúvida, importante para aumentar o conhecimento quer em termos técnicos, como científicos. A curiosidade, a necessidade de aquisição de conhecimentos científicos e a vontade de fazer sempre melhor com prática baseada na evidência, dignificam a profissão de enfermagem.

2.2. Melhoria Contínua da Qualidade

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020) qualidade nos cuidados de saúde são os que são seguros, eficazes, centrados nas pessoas, oportunos, eficientes, equitativos e integrados. Neste domínio e, segundo o Regulamento nº 140/2019, o Enfermeiro Especialista “garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica” (p.4747). No serviço onde foi realizado o estágio, foram adotadas várias estratégias que, são eficazes para garantir a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, para além de tornar mais fácil a integração de novos elementos e enfermeiros em estágio. Todas as unidades de tratamento, os locais onde são preparadas as terapêuticas e as técnicas de enfermagem, foram uniformizados e criados procedimentos. A sensibilização para esta necessidade e a organização dos dois pisos do serviço de forma uniformizada, foi realizada por enfermeiros especialistas. Para evitar o erro na administração de terapêutica, é realizada sempre a confirmação dos “seis certos”, e sempre que possível é realizada a dupla confirmação, conforme Orientação da Direção-Geral da Saúde (DGS) nº 014/2015 de 17/12/2015, especialmente quando diz respeito a tratamentos antineoplásicos ou a transfusões sanguíneas.

Todos os doentes são identificados com uma pulseira após confirmação do nome completo e data de nascimento para assegurar a identificação inequívoca, conforme orientação da DGS nº 018/2011 de 23/05/2011. A implementação destas normas e a sensibilização da equipa também foi realizada por enfermeiros especialistas, uma vez que foram implementando na prática clínica a mais recente evidência científica adquirida nos seus cursos.

Desde a admissão no serviço e de 5 em 5 dias, é realizada a avaliação do risco de queda, através da Escala de Morse (Barbosa, Carvalho, & Cruz, 2015) validada para Portugal,

e são definidas e aplicadas as intervenções de enfermagem tendo em conta o score da escala. Se a pessoa tiver um score correspondente a “alto risco de queda”, é colocado na pulseira identificadora um fecho de cor vermelha como alerta para todos os profissionais. Na admissão e sempre que se justifique (como por exemplo, degradação do estado geral), é realizada educação para a saúde, com enfoque nos fatores de risco de quedas, precauções básicas e medidas específicas, no âmbito da literacia em saúde, conforme refere a Norma da DGS nº 008 de 09/12/2019, que diz respeito à prevenção e intervenção na queda do adulto em cuidados hospitalares. O enfermeiro especialista, com as suas competências, está mais alerta para qualquer fator de risco de queda que possa surgir no serviço ou com a situação clínica do doente, tendo a capacidade de atuar mais facilmente de forma preventiva na gestão do ambiente e formação de toda a equipa.

Segundo a DGS, Orientação nº 017/2011 de 19/05/2011, as úlceras por pressão são um indicador da qualidade dos cuidados prestados e cerca de 95% das úlceras são evitáveis quando o grau de risco é identificado precocemente. Assim, e seguindo o que é preconizado na norma, no serviço onde realizei o meu estágio, a avaliação do risco de úlcera por pressão é avaliado através da Escala de *Braden* de 48/48h. Dependendo do *score* obtido que corresponde ao risco de desenvolvimento de úlcera por pressão, são identificadas e implementadas medidas ou intervenções que posteriormente são avaliadas no sentido de minimizar ao máximo este risco. À semelhança do que foi descrito anteriormente, o enfermeiro especialista desenvolveu competências para uma avaliação mais abrangente, conseguindo integrar mais facilmente vários fatores que podem interferir na estabilidade do doente e de forma preventiva. Assim, e apesar do preconizado para o serviço, se o enfermeiro especialista considerar que a avaliação da Escala de *Braden* deverá ser avaliada com maior regularidade, será ajustado conforme necessidade. Além disso, o enfermeiro especialista é uma referência relativamente às suas habilidades e intervenções para a prevenção da úlcera por pressão.

Relativamente à proteção do meio ambiente, mais particularmente à gestão dos resíduos, é realizada a correta triagem e separação nos locais de produção e realizado o correto acondicionamento e transporte, conforme determinado pelo Despacho 242/96, publicado em Diário da República nº 187 de 13/08/1996. Todos os locais de produção de resíduos estão equipados com os contentores adequados para a sua triagem. A formação da equipa e constante sensibilização para a correta triagem dos resíduos é realizada pelo enfermeiro especialista. A existência de resíduos decorrentes da prestação de cuidados de saúde, incluindo atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento e investigação,

representa um significativo problema de saúde pública e ambiental, exigindo uma crescente atenção para mitigar os efeitos negativos que podem afetar as populações (Despacho 242/96, publicado em Diário da República dia 13 de Agosto de 1996).

De acordo com o Decreto-Lei nº 102-D/2020 de 10 de dezembro e de modo a salvaguardar a proteção da saúde humana e do ambiente, o produtor inicial dos resíduos deve agir em conformidade com os princípios da hierarquia dos resíduos e assegurar o seu tratamento.

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026 tem como objetivo consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde no sistema de saúde, especialmente no SNS, sem negligenciar os princípios fundamentais da segurança do doente, como a cultura de segurança, a comunicação eficaz e a implementação contínua de práticas seguras em ambientes cada vez mais complexos (Direção-Geral da Saúde, 2022).

Assim, a prática de enfermagem avançada, foi baseada, de forma crítica, na melhor evidência científica, em normas de orientação clínica e protocolos, para que, com segurança e qualidade, possa dar conforto, bem-estar e, alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual à pessoa alvo dos cuidados e família/cuidador.

2.3. Gestão dos Cuidados

De acordo com o Regulamento 140/2019, publicado em Diário da República a 6 de fevereiro de 2019, a gestão dos cuidados constitui o domínio que explicita que o enfermeiro especialista gere os cuidados otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde, adapta a liderança e a gestão dos recursos, face às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados. A gestão está implícita nos cuidados de diversas formas, potenciando a qualidade dos mesmos e, neste contexto, o enfermeiro especialista, na procura contínua da excelência do exercício profissional, assegura a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem especializados. No serviço onde foi realizado o estágio, os tutores foram acompanhados no desempenho das suas funções de “responsável de turno”, por serem dos enfermeiros com mais conhecimento, habilidades e experiência. Essa função é distribuída pelos enfermeiros especialistas do serviço e em todos os turnos de forma equitativa, conforme preconizado pelo parecer conjunto nº 01/2017 do Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica 2016-2019. Habitualmente, as funções incluem atuar como consultor para resolver problemas inesperados, prestar assessoria, coordenar a equipa e tomar decisões na gestão do serviço

na ausência da enfermeira chefe. A liderança transformacional aplica-se à Enfermeira Chefe, também Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, que se destaca como uma verdadeira líder de equipa. A sua capacidade de manter uma boa coesão e motivação entre os membros da equipa, resulta num grupo altamente unido e motivado.

2.4. Desenvolvimento de aprendizagens profissionais

O enfermeiro procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de (...) manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, artigo 109º, p. 8080).

O desenvolvimento das aprendizagens profissionais constituiu um motivo impulsionador para a procura de formação e a realização deste curso de mestrado. À medida que a área dos conhecimentos aumenta, mais fácil se torna suportar a prática com a mais recente evidência científica.

O local onde foi desenvolvido o ensino clínico, o Serviço de Hematologia Clínica (SHC) é um serviço particular, uma vez que para além de todos os doentes estarem neutropénicos, podendo mesmo estar com neutropenia severa, alguns doentes estão em aplasia, situação que o coloca em risco a cada momento, até mesmo a própria flora pode ser uma ameaça. Estes doentes têm que estar em isolamento e a prevenção de infeção é uma das pedras basulares de todos os cuidados de enfermagem e têm que ser realizados com o máximo rigor a todos os níveis.

Foi identificada a necessidade de procurar evidência científica sobre as intervenções de enfermagem na prevenção de infeção na pessoa com neutropenia, pelo que surgiu a necessidade de realizar uma revisão. Posteriormente, foi oportuno participar como co-autora de um póster no 5º Congresso Internacional - IACS 2023: desafios e inovação no controlo de infeção, dinamizado pela ESSNorteCVP nos dias 26 e 27 de Outubro 2023, no auditório do Europarque, com o título "Prevenção da Infeção na Pessoa com Neutropenia Induzida por Tratamento Antineoplásico" (Anexo I e Apêndice I), procedendo assim à divulgação dos resultados da revisão. A participação neste congresso (Anexo II), foi também importante porque foi possível assistir a palestras de riquíssimo valor científico, que aumentaram os

conhecimentos nesta área, da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) e que, com certeza, enriqueceram a prática clínica.

A participação no 13º Congresso Nacional e 1º Internacional de Enfermagem Oncológica, organizado pela Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica (SPEO) nos dias 9 e 10 de novembro de 2023, no Centro de Reabilitação do Norte (Anexo III) foi também importante porque os temas abordados tinham muito interesse para a prática clínica, para o desenvolvimento profissional e para o desenvolvimento da componente científica deste documento. De entre os temas abordados destaco por exemplo “inovação e tecnologia na abordagem à pessoa com doença oncológica”, “a sobrevivência ao cancro e a intervenção de enfermagem” e “Oncology Nurse Navigator”.

Este ensino clínico teve uma grande importância porque foi possível perceber as diferenças no cuidado à pessoa com doença oncológica em Hospital de Dia e em Internamento. Em ambulatório, a capacitação do doente e família/cuidador sobre prevenção e gestão dos possíveis efeitos secundários é realizada na primeira sessão de quimioterapia, pois o doente vai passar pelos efeitos secundários sem um profissional de saúde ao seu lado a realizar esta gestão, só volta ao hospital no próximo tratamento. O doente tem que saber quais são os possíveis efeitos secundários, os cuidados de prevenção, os cuidados para a gestão/tratamento e onde recorrer se não estiver a conseguir resolver o efeito secundário. Este momento da capacitação nem sempre é fácil, pois o doente e família estão num momento de grande fragilidade e emocionalmente muito sensíveis. Para minimizar este *gap* entre tratamentos, auxiliando na monitorização e autogestão de efeitos secundários da quimioterapia, está a ser desenvolvida uma *app*, a *Igestsaúde*, mas que ainda não está implementada na maioria dos hospitais. Aqui o enfermeiro especialista poderá ter um papel muito importante, tanto na demonstração da mais-valia deste software na satisfação dos doentes, melhorando a sua experiência e qualidade de vida, assim como, na menor recorrência aos serviços de saúde. A prestação de cuidados de saúde está gradualmente a alinhar-se com as necessidades e hábitos do doente moderno. A computação móvel pode ser uma solução para responder à crescente tendência e necessidade de partilha e colaboração nos cuidados de saúde, possibilitando o redesenho de processos e originando novos modelos de prestação de cuidados de saúde (Duque, Mamede, & Morgado, 2017). Possivelmente nem todos os doentes beneficiarão da mesma maneira de um software como este, mas cabe aos enfermeiros adaptar os métodos de ensino de gestão de efeitos secundários aos doentes, à sua literacia em saúde e à sua literacia digital. No internamento, a capacitação do doente e família/cuidador relativamente à gestão dos efeitos secundários vai sendo realizada gradualmente: numa fase inicial são realizados ensinamentos sobre a prevenção desses eventos,

pois na realidade, o enfermeiro vai acompanhar o doente neste trajeto. Muitas vezes, quando o cabelo do doente começa a cair, é o enfermeiro que corta o cabelo. Quando o doente apresenta astenia grave, é o enfermeiro que presta os cuidados de higiene. Contudo, o enfermeiro especialista vai além dessas funções: ele possui competências avançadas para ajudar o doente na gestão complexa das emoções e na compreensão profunda das alterações que o diagnóstico ou tratamento trarão à sua vida e à da sua família. O enfermeiro especialista está presente em todos os momentos críticos, oferecendo um nível avançado de suporte e intervenção nos momentos mais frágeis da vida do doente e da sua família.

Dentro da hematologia, o mieloma múltiplo é uma patologia que desperta muito interesse, mais particularmente as intervenções de enfermagem à pessoa com esta patologia. É uma doença que não tem cura e que no momento, as pessoas diagnosticadas com esta doença, têm uma esperança média de vida curta. Embora na literatura seja referida idade média ao diagnóstico de 72 anos na Europa (Moreau, et al., 2017), o que tem sido verificado na prática, é que têm surgido alguns doentes com 40 anos, já com fraturas patológicas ou com outras sequelas, nomeadamente insuficiência renal. Foi realizado investimento no conhecimento da doença, da farmacologia e mecanismos de ação dos vários tipos de fármacos utilizados nesta patologia de modo a prestar os melhores cuidados de enfermagem avançada, com segurança e qualidade, por forma a minimizar sempre que possível o impacto da doença e dos seus tratamentos. Mediante uma necessidade demonstrada pelos enfermeiros do SHC, foi realizada uma formação em serviço com o tema “Mieloma Múltiplo e Terapêuticas Inovadoras: Intervenções de Enfermagem”. Teve duração de 1h30m, foi abordada a fisiopatologia, dados epidemiológicos e a etiologia do Mieloma Múltiplo, assim como, as intervenções de enfermagem no cuidado à pessoa e na administração de 2 terapêuticas bastante recentes e inovadoras (Apêndice II e Anexo IV). A esperança e qualidade de vida dos doentes com Mieloma Múltiplo Recidivante e Refratário (MMRR) têm aumentado com a introdução de novos fármacos (Costa, 2022; Joao, et al., 2023) e a sua utilização tem algumas especificidades, tanto nos cuidados à pessoa, como na proteção do enfermeiro. A educação e conhecimento rigoroso por parte do enfermeiro é essencial para o correto manuseamento destes fármacos, tendo sido detetada, na prática clínica, a necessidade de um documento que descrevesse pormenorizadamente os cuidados de enfermagem na administração e o modo de atuação em eventos adversos (apêndices III e IV). De acordo com o Regulamento nº 140/2019, faz parte das competências comuns do enfermeiro especialista “a aplicação dos princípios relevantes para garantir a segurança da administração de substâncias terapêuticas pelos pares” (p. 4748) e a avaliação do impacto

da formação (p.4749). Assim, foi realizada uma avaliação da ação de formação Nível 1, através de um questionário “GoogleForms”, dividido em 3 domínios: conteúdos programáticos e métodos, formadora e avaliação global da ação de formação. As respostas eram do tipo escolha múltipla e podiam ir desde o “Muito Satisfeito” ao “Nada Satisfeito” e “Não Aplicável”. Foram obtidas 16 respostas ao questionário, de uma forma geral muito positivas, que podem ser observadas através de gráficos, importados diretamente da plataforma GoogleForms (Apêndice VI).

Outro hospital, pediu colaboração sobre um destes fármacos que foi referido anteriormente (do qual o hospital onde foi desenvolvido o ensino clínico tem bastante experiência) e, dado o reconhecimento dos vastos conhecimentos nesta área, foi realizada uma sessão de consultadoria virtual para a equipe de enfermagem desse hospital o que vai de encontro ao Regulamento nº 140/2019, que refere que é competência do enfermeiro especialista a “colaboração na realização de atividades na área da qualidade e em protocolos da qualidade com outras instituições” (p. 4746).

Durante este período de estágio, houve ainda oportunidade de participação na qualidade de moderadora nas Perspetivas em Oncologia XII, que decorreram nos dias 15, 16 e 17 de fevereiro de 2024 (Anexo V e VI). Nesta mesa, foram abordados temas como: “Boas Práticas na Manipulação de Citotóxicos”, “Prevenção e Tratamento da Radiodermite: Intervenções de Enfermagem” e “Impacto dos Programas de Exercício Físico na Gestão da Neuropatia Periférica”. Foi uma sessão muito interessante, com temas de muito relevo para a prática clínica e onde foi possível mostrar as competências de liderança e de comunicação, indo de encontro ao que é esperado por parte do enfermeiro especialista.

3. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA

Os cuidados especializados em enfermagem Médico-Cirúrgica exigem conceção, implementação e avaliação de planos de intervenção que respondam às necessidades dos doentes e das suas famílias. Estes cuidados visam a deteção precoce, estabilização, manutenção e recuperação em situações que necessitam de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica. Além disso, focam-se na prevenção da doença, promoção de estilos de vida saudáveis, facilitação de processos de adaptação e adesão ao regime terapêutico. O objetivo é capacitar a pessoa, a família e o cuidador para lidar com a doença crónica e redefinir um projeto de saúde, considerando as implicações da doença e a qualidade de vida do doente (Regulamento nº 429/2018, publicado em Diário da república a 6 de julho).

Nos pontos seguintes, e de forma crítica e reflexiva, articulando com as vivências e aprendizagens decorridas durante o estágio, serão abordadas as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crónica. De acordo com o regulamento acima citado, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, assume as competências específicas, que se subdividem em unidades de competências.

3.1. Cuida da Pessoa e Família/Cuidadores a Vivenciar a Doença Crónica

A comunicação (verbal e não-verbal) assertiva por parte dos enfermeiros é crucial para o acolhimento da pessoa e família/cuidador, assim como durante todo o processo de tratamentos. É através da comunicação que o enfermeiro estabelece com a pessoa alvo dos seus cuidados uma relação empática e a partir daí, é mobilizador nas suas intervenções. É uma ferramenta com várias técnicas, que estão ao seu dispor e que, foi sempre procurado aprimorar uma vez que através dela pode-se fazer a diferença no cuidado ao doente e à sua família/cuidador. O enfermeiro especialista possui um treino avançado e técnicas refinadas que adapta às necessidades específicas de cada situação, que foi possível presenciar durante o período de estágio. Para além do domínio da arte da escuta ativa e da empatia, foi possível perceber em várias situações a “leitura nas entrelinhas” e a gestão de situações complicadas

como por exemplo, quando o doente pergunta diretamente ao enfermeiro sobre o prognóstico ou sobre a morte. Em nenhuma situação foi observada a “positividade tóxica”, os enfermeiros especialistas utilizaram sempre uma comunicação terapêutica, demonstrando sempre as melhores práticas.

Inerente à vivência da doença crónica, estão muitas vezes sentimentos de angústia, tristeza, incerteza, desespero, medo (entre outros) e por isso, o enfermeiro especialista para além de ter que estar desperto para eles, deve ser facilitador nesta transição saúde-doença. A patologia crónica e os seus tratamentos, alteram muitas vezes a autoimagem, provocam alteração no autoconceito e muitas vezes alteração de papéis. A importância da reformulação da imagem corporal, a reestruturação da autoestima e do autoconceito são hoje necessidades confirmadas e bem consolidadas, assumindo extrema relevância no ajustamento e vivência da doença crónica. A depressão, a falta de autoestima e uma imagem corporal distorcida, pode muitas vezes levar ao isolamento da pessoa tanto a nível social como mais íntimo (Samico, 2007). Muitas vezes, o papel foi deixar a pessoa verbalizar os seus sentimentos, incentivar a pessoa ao autocuidado, informar sobre recursos disponíveis para minimizar a influência da alteração corporal na vida social e profissional, dar a conhecer mecanismos de adaptação (grupos de apoio, blogues, sites com informação credível e adequada, ...), levar a pessoa a redefinir significados, a definir prioridades na sua “montanha” de angústias e ajudar na consciencialização das alterações que a doença e os tratamentos podem trazer à sua vida e da família.

Os doentes oncológicos podem beneficiar da emissão do Atestado Médico de Incapacidade Multiúso (AMIM), com a atribuição de um grau de incapacidade mínimo de 60%, por um período de 5 anos a partir da data de diagnóstico. Com o referido atestado, o doente pode ter acesso a vários benefícios fiscais e sociais previstos na lei, os quais podem ser muito úteis num momento como este, em que os rendimentos na maior parte das vezes são menores por estar de baixa médica, mas as despesas mantêm-se... A emissão deste atestado médico é da responsabilidade do hospital onde o diagnóstico foi realizado (Lei nº 1/2024, publicada em Diário da República nº 3 no dia 04 de janeiro de 2024, p. 7). Assim, e no sentido de facilitar o pedido do AMIM, foi elaborado um documento que descreve o modo como o doente o pode solicitar e onde se pode informar sobre quais são os benefícios que pode usufruir (APÊNDICE V), evidenciando desta forma o papel do enfermeiro especialista como advogado do doente, ajudando-o a navegar no sistema de saúde e contribuindo para a literacia. Idealmente, este documento deverá ser fornecido ao doente aquando do seu diagnóstico inaugural, por forma a ajudar a pessoa na gestão do processo saúde-doença e

favorecer os processos de adaptação/transição situacional da família. Em caso de necessidade, é realizado o pedido de apoio ao serviço social do hospital.

O enfermeiro garante a prevenção de eventos adversos e conforme o Regulamento nº 429/2018, identifica as necessidades da pessoa assegurando a deteção precoce, estabilização, manutenção e a recuperação decorrentes de patologias crónicas e dos processos médicos. A quimioterapia provoca muitas vezes a mucosite, caracterizada por inflamação das mucosas, e pode ser localizada na mucosa oral ou ao longo de todo o trato gastrointestinal (Eilers, Harris, Henry, & Johnson, 2014). A Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) e a International Society for Oral Oncology (ISOO), referem nas *guidelines* para o tratamento da mucosite secundária ao tratamento para o cancro que nos doentes imunodeprimidos, a mucosite oral é associada a bacteriémia, ao aumento da duração do internamento hospitalar e a uma maior mortalidade aos 100 dias (Elad, et al., 2020). Oliveira, et al. (2018) refere que a mucosite oral pode provocar dor e desconforto, prejudicar a fala, a deglutição e a alimentação e a Common Terminology Criteria Adverse Events (CTCAE) versão 5.0, caracteriza a mucosite em 5 graus, que vai desde sintomas ligeiros, podendo apresentar úlceras, dor e ameaçar a vida (U.S. Department of Health and Human Services, 2017). Os microorganismos normalmente presentes na cavidade oral e em todo o trato gastrointestinal são capazes de entrar na corrente sanguínea e causar infeções potencialmente fatais que requerem intervenção estratégica, quando a inflamação progride para uma rutura na barreira protetora da mucosa (Eilers, Harris, Henry, & Johnson, 2014). Durante o estágio, foi possível observar os enfermeiros especialistas a realizarem a instrução aos doentes quanto aos cuidados de prevenção, nomeadamente a higiene oral e hidratação, assim como também, relativamente à necessidade de vigilância. Se houver agravamento da mucosite, é realizado imediatamente o ajuste do regime terapêutico, neste caso, do regime medicamentoso e do regime alimentar. O enfermeiro especialista deteta os eventos adversos decorrentes do tratamento à doença crónica, atuando o mais precocemente possível, o que melhora a qualidade de vida do doente e vai de encontro ao regulamento 429/2018.

Uma das condições inerentes à pessoa com doença hemato-oncológica a realizar quimioterapia é a neutropenia, que pode variar de intensidade, conforme já abordado anteriormente. Faz parte das competências do enfermeiro especialista facilitar “a adesão da pessoa, família e cuidador na prevenção, intervenção e controlo de infeção” (Regulamento nº 429/2018, publicado em Diário da República a 16 de julho de 2018, p. 19369). Desta forma, no SHC, o doente é capacitado quanto aos cuidados a ter relativamente à sua higiene pessoal,

quanto aos cuidados com os seus pertences e com os dispositivos médicos, nomeadamente o cateter venoso periférico ou o cateter venoso central (CVC) e quais os sinais e sintomas de infeção. A família/cuidador também é capacitada para os cuidados a ter aquando das visitas, nomeadamente quanto aos objetos que poderão trazer (e do respetivo processo de descontaminação), ao uso de EPI's e desinfeção das mãos. É fornecido um guia de acolhimento, realizado por enfermeiros especialistas do serviço, com toda a informação anteriormente descrita. Uma complicação comum é a febre, denominando-se assim, de neutropenia febril, uma situação muito desafiante e considerada uma emergência. A neutropenia febril mantém-se como uma complicação frequente em doentes oncológicos sob quimioterapia, apesar da evolução contínua na prevenção de infeção (Atalaia, Vasconcelos, & Bragança, 2015). No SHC, sempre que a pessoa apresenta este sinal e sintoma é realizado rastreio séptico e iniciada antibioterapia de largo espetro.

As Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS), são uma grande preocupação e por isso, foram desenvolvidas pela equipa de enfermagem diversas estratégias de prevenção da infeção, como por exemplo, a disponibilidade de solução antisséptica de base de alcoólica (SABA) em pontos estratégicos das enfermarias e nos quartos, nos corredores e na sala de trabalho. Ressalto também a importância da descontaminação do monitor de sinais vitais nas enfermarias, uma vez que serve as duas/três unidades de doentes: cada unidade tem um braçal, pelo que o enfermeiro utiliza uma “toalhita” desinfetante para descontaminar o saturímetro e o tubo que possa eventualmente ter entrado em contacto com o doente anterior.

A grande maioria das pessoas internadas no SHC, têm CVC, que podem ser os tunelizados, os não tunelizados, os cateteres centrais de inserção periférica (PICC - *peripherally inserted central cateter*) e os cateteres venosos centrais totalmente implantados (CVCTI). A norma 022/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022 da DGS “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infeção Relacionada com o Cateter Vascular Central é cumprida, tanto na utilização, como na manutenção dos CVC. Os enfermeiros especialistas fazem regularmente formação em serviço sobre o tema, no sentido de promover a adesão ao cumprimento de todos os passos da norma. Todos os protocolos do serviço estão atualizados com a mais recente evidência científica, função de alguns enfermeiros especialistas do serviço, de forma a trabalhar com a equipa para o sucesso.

3.2. Maximiza o Ambiente Terapêutico em Articulação Com a Pessoa e Família/Cuidadores A Vivenciar A Doença Crônica

Usando uma metodologia científica, para a elaboração do plano de cuidados de enfermagem à pessoa alvo dos cuidados, é executada uma colheita de dados para, com ajuda de atividades de diagnóstico, definir diagnósticos de enfermagem e os respectivos critérios de resultado. Delineados os objetivos, são planeadas e implementadas as intervenções de enfermagem. A colheita de dados realizada habitualmente inclui dados clínicos (diagnóstico médico, terapêutica, prognóstico), comorbilidades, dimensão socioprofissional, psicoafetiva e adaptativa. Assim, com esta colheita de dados completa, são aferidas quais as condições facilitadoras ou dificultadoras no processo de transição saúde-doença, baseando na teoria de Meleis. Para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, é usada linguagem CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) e os registos são efetuados no sistema informático *Scínico*. Os diagnósticos de enfermagem incluem a Gestão do Regime Terapêutico, denominada algumas vezes de tríade terapêutica (gestão do regime medicamentoso, gestão do regime de exercício e gestão do regime alimentar), inclui a avaliação do risco de queda, a avaliação do risco de úlcera de pressão, a avaliação do risco de infeção e outros que derivem das dimensões avaliadas na colheita de dados anteriormente descritas. Após a análise dos dados colhidos e identificação dos diagnósticos de enfermagem, são definidos quais os critérios de resultado, isto é, quais os objetivos que são pretendidos com a implementação das ações de enfermagem. Posto isto, são identificadas as referidas intervenções e ações de enfermagem para ajudar a pessoa alvo de cuidados a atingir os critérios de resultado anteriormente definidos. Finalmente, são colocadas em prática as intervenções, ações de enfermagem e realizados ensinios ao doente, sempre com o objetivo de minimizar o impacto da doença e dos tratamentos. Muitas vezes, os doentes não ficam atribuídos ao mesmo enfermeiro que fez a avaliação inicial, mas consegue-se que haja uma continuidade de cuidados devido à transmissão das informações mais relevantes na passagem de turno, através dos registos efetuados e por a equipa ter uma forma de trabalho muito semelhante entre todos os elementos. As atividades de avaliação que levam a aferir se os critérios de resultado foram atingidos são realizadas pelos enfermeiros a cada turno. No caso de não serem atingidos os critérios de avaliação, o processo é reformulado. Todo o processo descrito, vai de encontro ao definido como competências do enfermeiro especialista no Regulamento nº 429/2018, quando refere que

este profissional diagnostica precocemente as complicações decorrentes da doença crónica e fomenta planos que favorecem os processos de adaptação.

Muitas terapêuticas administradas no SHC, são propensas a reações de alergia ou choque anafilático, por isso, a equipa de enfermagem está bem preparada e treinada para o caso de acontecer. O carro de emergência está no corredor, a meio do serviço em ambos os pisos, os enfermeiros conhecem-no muito bem e está organizado de forma igual em todos os serviços da Unidade Local de saúde. Como já referi anteriormente, em caso de reação adversa a qualquer fármaco, é feita a notificação na plataforma *Grisco*, que tem ligação ao Infarmed. O enfermeiro responsável de risco local, que é um enfermeiro especialista, incentiva toda a equipa a realizar a notificação, alertando para a sua importância. O *ícon* das alergias do *Sclínico* (programa informático para registos) também tem que ser preenchido, como mecanismo de segurança do doente. Conforme refere no Regulamento nº 429/2018, o enfermeiro especialista fomenta medidas de correção, salvaguardando a segurança e qualidade dos cuidados e promovendo a formação da equipa.

O enfermeiro especialista “gere os processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica” (Regulamento n.º 429/2018, p. 19369). Assim, e com o intuito de reforçar todos os ensinamentos realizados e assegurar que o doente e família/cuidador têm informação escrita sobre essas mesmas informações, o SHC disponibiliza vários documentos desde os primeiros dias de internamento. Um dos documentos é um folheto informativo sobre o transplante de progenitores hematopoiéticos autólogos e outro, é um manual sobre os cuidados pós alta hospitalar de transplante da medula óssea. O SHC tem também disponível um vídeo para os doentes que vão realizar o transplante onde é apresentado o serviço, mostra como é processado o transplante e todos os passos seguintes até à alta. O doente pode visualizar desde o primeiro dia, já no quarto onde vai realizar o transplante, quantas vezes considerar necessário e esclarecer qualquer dúvida com o enfermeiro. A utilização de tecnologias na gestão e intervenção em processos terapêuticos complexos é uma forma eficiente de mobilização de recursos e promoção da qualidade de cuidados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na elaboração da parte I deste relatório, foi possível refletir bastante e de uma forma aprofundada sobre os cuidados de enfermagem avançada durante o estágio, sobre a visão do que é ser enfermeiro especialista e sobre as perspectivas em relação ao futuro, sempre com vista à melhoria dos cuidados de enfermagem, de forma a prestar cuidados de saúde sempre com máxima qualidade, segurança e assentes na mais recente evidência científica.

No cuidado direto ao doente, as competências de comunicação e a postura empática puderam ser demonstradas, tanto com o doente, com a família/cuidador, assim como, com a restante equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar. Foram evidenciados os conhecimentos científicos nas várias áreas de intervenção, tentando aplicá-los de forma a desenvolver uma prática avançada de enfermagem, assim como, habilidades de investigação. Foram desenvolvidas outras áreas, para além dos cuidados diretos ao doente, que visam a melhoria e segurança dos cuidados prestados, tanto para o doente como para o enfermeiro.

Houve em vários momentos oportunidade de fazer uso das ferramentas aprendidas durante o curso na área da investigação, com pesquisa sobre cuidados de enfermagem a pessoas com patologias hemato-oncológicas e que estão com neutropenia ou com aplasia, assim como também, para os diversos trabalhos desenvolvidos durante este período. Todos os conhecimentos adquiridos, assim como as competências na área da gestão, vão certamente, ser cruciais na implementação de projetos no futuro. Um projeto que gostaríamos de ver implementado na Unidade Local de Saúde é o modelo de cuidados “Oncology Nurse Navigator”, por entendermos que traria qualidade e segurança aos cuidados prestados à pessoa com patologia oncológica ao longo de todas as fases do tratamento, em meio hospitalar. Para os serviços de saúde, possivelmente também seria uma mais-valia, mas na parte II deste documento iremos mapear o que diz a evidência científica sobre os resultados deste modelo de cuidados. Outro projeto que seria muito interessante implementar seria a consulta de enfermagem, para a capacitação do doente e família/cuidador na realização da quimioterapia, onde seria realizada a avaliação inicial segundo as *guidelines* da Oncology Nursing Society e gestão da sintomatologia através da consulta presencial ou de teleconsulta após o tratamento, adequando ao *nadir* do fármaco, que será a altura em que o doente tem o maior número de efeitos secundários. Desta forma, a gestão da maioria dos sintomas seria realizada no domicílio, evitando a recorrência frequente do doente ao serviço de urgência ou a uma consulta de permanência,

“sobrecarregando” as organizações de saúde. A visão da vivência dos efeitos secundários e da gestão dos mesmos, foi adquirida durante este estágio, pois é muito diferente poder acompanhar os doentes aquando dos efeitos secundários e poder vivenciar esta experiência diretamente com eles. As dificuldades sentidas em termos de conhecimento científico foram colmatadas com investigação nas bases de dados e em plataformas ou sites reconhecidos como seguros e fidedignos, através de estratégias aprendidas durante o curso.

Pensamos terem sido atingidos e tentamos aproveitar ao máximo para desenvolver as competências nas áreas comuns do enfermeiro especialista e nas específicas de enfermagem médico-cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. O facto de serem 2 tutores, exigiu capacidade adaptativa, mas ao mesmo tempo foi muito interessante porque foi visível a mesma linha condutora nas intervenções que realizavam e foi facilitador no sentido de conseguir conciliar os turnos de estágio. São enfermeiros cujos conhecimentos científicos e habilidades técnicas são reconhecidos pelos pares, evidenciando a importância da supervisão clínica ser realizada por enfermeiros especialistas, tendo-me proporcionado a oportunidade de desenvolver habilidades de pensamento crítico, resolução de problemas e gestão de casos complexos.

Em relação ao futuro, como enfermeira especialista, todos os conhecimentos e habilidades adquiridos durante o curso e o estágio serão extremamente valiosos para a minha prática profissional. Eles serão aplicados tanto nos cuidados aos doentes como enquanto enfermeira de referência e influenciadora dentro de uma equipa comprometida com a prestação de cuidados cada vez mais seguros e de alta qualidade, baseados na mais recente evidência científica.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

1. RESUMO

Enquadramento: Um *Oncology Nurse Navigator* (ONN) é um enfermeiro com forte conhecimento em oncologia, que presta cuidados individualizados à pessoa com cancro, familiares e cuidadores para ajudar a superar as barreiras do sistema de saúde, ao longo de todo o processo de tratamento.

Este modelo de cuidados pode ser operacionalizado de forma diferente entre instituições, pelo que, as competências destinam-se a fornecer uma estrutura básica para o papel e responsabilidades do ONN. Foram divididas em cinco áreas de competências: a coordenação do cuidado, a educação, a comunicação, a função profissional e a proficiência na função.

Os doentes que tiveram contato com um ONN relataram consistentemente maior satisfação com os seus cuidados. Pode aumentar a qualidade de vida e diminuir do tempo de hospitalização.

Foi decidido realizar esta *scoping* porque havia ausência de sistematização tanto das intervenções como dos resultados.

A elaboração deste trabalho de investigação, teve como referencial e guia conceptual a teoria de médio alcance de Afaf Meleis, a Teoria das Transições.

Objetivo: Mapear a evidência sobre as intervenções e resultados do *Oncology Nurse Navigator* (ONN)

Metodologia: Scoping Review segundo as orientações do *Joanna Briggs Institute*. Os Participantes são estudos que se reportem ao *Nurse Navigator*, o Conceito são estudos que se reportem às intervenções e resultados do *Nurse Navigator* e o Contexto são estudos que se reportem aos cuidados em oncologia. A pesquisa nas bases de dados LILACS, JBI Database of Systematic Reviews, Cochrane Database of Systematic Reviews, MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCOhost), SciElo e Scopus. Como literatura cinzenta, foi utilizada a RCAAP, a OpenGrey e a WorldCat.

Resultados: Foram incluídos 41 estudos, 30 dos quais fazem referência às intervenções do ONN, 40 aos resultados deste modelo de cuidados e 29 abordam tanto intervenções como os resultados. Foi possível organizar as intervenções identificadas na literatura, tomando como referência as competências do ONN: coordenação de cuidados, educação, comunicação, função profissional e Proficiência na função.

No que diz respeito à análise dos artigos relativamente aos resultados, foi possível identificar 31 métricas, organizadas nas categorias de resultados Experiência do Doente, Resultados Clínicos e Retorno do Investimento. Foi possível perceber que a categoria de métrica de avaliação dos programas de navegação mais abordada na literatura foi a “coordenação de cuidados/Transição de cuidados”, com a “educação do doente”, as “barreiras ao cuidado” e as “intervenções”, como métricas em destaque.

Conclusão: A Scoping Review destacou a importância do ONN na coordenação dos cuidados oncológicos, comunicação e educação. O ONN facilita o acesso ao tratamento, mitiga barreiras, coordena planos de cuidados, e proporciona apoio emocional e social, resultando em melhores resultados clínicos, maior satisfação do doente e eficiência operacional. Além disso, contribui para a redução do tempo de internamento e otimização dos recursos de saúde.

Palavras Chave: Nurse Navigator; Patient Navigation; Oncologia; Resultados; Intervenções

2. ABSTRACT

Background: An Oncology Nurse Navigator (ONN) is a nurse with extensive knowledge in oncology who provides individualized care to cancer patients, their families, and caregivers to help them overcome barriers within the healthcare system throughout the treatment process. This care model can be implemented differently across institutions, so the competencies are intended to provide a basic framework for the ONN's role and responsibilities. These competencies are divided into five areas: care coordination, education, communication, professional role, and proficiency in the role.

Patients who have interacted with an ONN consistently reported greater satisfaction with their care. It can enhance the quality of life and reduce hospitalization time. A scoping review was decided upon due to the lack of systematization of both interventions and outcomes. The development of this research work will use Afaf Meleis's middle-range theory, the Transitions Theory, as its conceptual framework and guide.

Objective: To map the evidence on the interventions and outcomes of the Oncology Nurse Navigator (ONN).

Methodology: Scoping Review according to the Joanna Briggs Institute guidelines. Participants are studies reporting on the Nurse Navigator; the Concept includes studies on the interventions and outcomes of the Nurse Navigator; and the Context encompasses studies related to oncology care. The search was conducted in the databases LILACS, JBI Database of Systematic Reviews, Cochrane Database of Systematic Reviews, MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCOhost), SciElo, and Scopus. For gray literature, RCAAP, OpenGrey, and WorldCat were used.

Results: Forty-one studies were included, 30 of which referenced ONN interventions, 40 referenced outcomes, and 29 addressed both interventions and outcomes. It was possible to organize the identified interventions in the literature using the ONN competencies as a reference: care coordination, education, communication, professional role, and proficiency in the role.

Regarding the analysis of articles on outcomes, 31 metrics were identified, organized into the categories of Patient Experience outcomes, Clinical Results, and Return on Investment. The most frequently discussed evaluation metric category for navigation programs in the

literature was "care coordination/care transition," with "patient education," "barriers to care," and "interventions" being prominent metrics.

Conclusion: The Scoping Review highlighted the importance of the ONN in coordinating oncology care, communication, and education. The ONN facilitates access to treatment, mitigates barriers, coordinates care plans, and provides emotional and social support, resulting in better clinical outcomes, higher patient satisfaction, and operational efficiency. Additionally, it contributes to reduced hospitalization time and optimized healthcare resources.

Keywords: Nurse Navigator; Patient Navigation; Oncology; Outcomes; Interventions

3. FUNDAMENTAÇÃO / ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Segundo os dados mais recentes da OMS, através da *Internacional Agency for Research on Cancer*, em 2022, houve 19 976 499 novos casos de cancro e 9 743 832 mortes em todo mundo (Organização Mundial da Saúde, 2024). Em Portugal, as doenças oncológicas representam a segunda causa de mortalidade e a principal causa de anos de vida potencialmente perdidos, ajustados para a morbilidade (Direção-Geral da Saúde, 2022). A mesma entidade destaca que, de modo a reduzir a mortalidade e aumentar a qualidade de vida dos doentes e sobreviventes oncológicos, a oncologia é uma das principais prioridades em Portugal e na União Europeia. O Programa Nacional para as Doenças Oncológicas através da Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030 (Direção-Geral da Saúde, 2022) refere que em oncologia, o acesso em tempo útil a cuidados de saúde tem influência considerável no prognóstico de diversas patologias e que o aumento da incidência das doenças oncológicas num contexto de recursos limitados e com necessidade de atender a outras necessidades de saúde, requer uma distribuição transparente e priorizada dos recursos disponíveis, a níveis local, regional e nacional. Isso assegura que todos os doentes oncológicos tenham acesso equitativo às melhores opções clínicas disponíveis.

3.1. Oncology Nurse Navigator

Um Oncology Nurse Navigator (ONN) é um enfermeiro com conhecimento específico de oncologia que presta cuidados individualizados à pessoa com cancro, familiares e cuidadores para ajudar a superar as barreiras do sistema de saúde, ao longo de todo o processo de tratamento.

Usando o processo de enfermagem, um ONN fornece educação e recursos para facilitar a tomada de decisões informadas e o acesso atempado a cuidados de saúde e psicossociais de qualidade em todas as fases do *continuum* do cancro (Oncology Nursing Society, 2017). Lubejko, Cantril, Hogg, & Sheldon (2019) referem que os ONN podem cuidar de pessoas com qualquer diagnóstico de cancro, pessoas com um tipo específico de cancro ou doentes em programas de subespecialidades, como sobrevivência ou cuidados paliativos

e pode funcionar de forma diferente dependendo das necessidades de um único programa ou sistema.

3.1.1. O início de um modelo de cuidados

Em 1990, com o objetivo de reduzir as barreiras ao diagnóstico de cancro e tratamento, às pessoas com baixos rendimentos, subseguradas ou sem seguro de saúde de uma comunidade da cidade de Nova York, o Dr. Harold Freeman e os seus colegas implementaram o primeiro programa de Navegação de Doentes no Hospital Harlem (Doerfler-Evans, 2016). O programa foi implementado de forma a abordar as disparidades nos cuidados de saúde e melhorar o acesso às pessoas com fragilidade (Shockney, 2010). As barreiras mais frequentes ao cuidado atempado detetadas neste hospital, eram as condições financeiras, a dificuldade na transmissão de informação ou na comunicação, o próprio sistema médico e questões emocionais, medo e desconfiança (Freeman & Rodriguez, 2011). Freeman conseguiu demonstrar que com a introdução do programa de navegação de doentes, no qual as mulheres com cancro da mama foram apoiadas desde o diagnóstico ao longo de todo o processo de tratamento, as taxas de sobrevivência ao cancro em 5 anos melhoraram, passaram de 39% para 70% (Burhansstipanov, Shockney, & Gentry, 2018). Este conceito original expandiu-se para abranger toda a trajetória da doença oncológica, desde a prevenção, deteção, diagnóstico, tratamento e sobrevivência ou fim de vida (Freeman & Rodriguez, 2011).

Em 2005, o presidente George W. Bush assinou a Legislação de Extensão do Navegador de Doentes e Prevenção de Doenças Crónicas (Doerfler-Evans, 2016). Esta Lei alterou o Serviço de Saúde Pública, autorizando o financiamento de entidades elegíveis para o desenvolvimento de programas de navegação de doentes, com o intuito de melhorar os resultados dos cuidados de saúde (Burhansstipanov, Shockney, & Gentry, 2018). No mesmo ano, foi criado um “kit de ferramentas multimédia” denominado “Patient Navigation in Cancer Care: Guiding Patient to Quality Outcomes”, com o objetivo de fornecer aos hospitais e sistemas de saúde informações detalhadas de como criar e avaliar o programa de navegação, assim como, fornecer recursos para o treino dos *navigators* (Burhansstipanov, Shockney, & Gentry, 2018). Os mesmos autores referem que em 2008 foi criada a primeira padronização de um programa de navegação pelo “*The National Accreditation Program for Breast Centers*” e em 2012 a “*Commission on Cancer*” da “*American College of Surgeos*” lançou um novo padrão que evidenciava a melhoria de cuidados centrados no doente.

No mesmo ano, em 2012, a Oncology Nursing Society (ONS) realizou o primeiro estudo de delineamento da função do *Oncology Nurse Navigator*. Neste estudo foram determinadas quais as tarefas, as áreas do conhecimento e as habilidades do enfermeiro (Brown, et al., 2012). Este trabalho foi repetido para atualização das competências essenciais em 2016 (publicado em 2017), dada a expansão da função ao longo dos anos. Nesta publicação, que terá uma abordagem mais aprofundada mais à frente neste trabalho, a ONS distinguiu um *nurse navigator* novato de um especialista (ou experiente). Um novato, é um enfermeiro que trabalha há menos de três anos na função de ONN e está a desenvolver a sua formação, conhecimento e experiência, enquanto que um especialista, é um enfermeiro que trabalha há mais de três anos na função, é proficiente, tem conhecimentos e “experiência para usar o pensamento crítico e habilidades de tomada de decisão, relativos à evolução dos processos de navegação e do ONN individual” (McMullen, et al., 2017, p. 4). No mesmo documento, os autores reordenaram as categorias que estão na base do conhecimento e da função do ONN em: coordenação de cuidados, comunicação, educação e papel profissional e dividiu-as em 52 competências (40 que podem ser desenvolvidas por ONN novatos e 12 por ONN proficientes)

The Professional Oncology Navigation Task Force, constituída por membros representativos de várias organizações, criou os Padrões de Prática Profissional de Navegação Oncológica em 2022, com o intuito de promover um alto nível de qualidade de navegação.

3.1.2. *Competências do Oncology Nurse Navigator*

A Oncology Nursing Society (ONS), em 2017, definiu quais as competências que descrevem o conhecimento, as habilidades e a experiência (fundamentais e avançados) necessários para efetivamente coordenar o cuidado da pessoa com diagnóstico de cancro, ajudar a pessoa com cancro e familiares/cuidadores a superarem as barreiras do sistema de saúde, assim como, fornecer educação e recursos para facilitar tomada de decisões, de modo a facilitar o acesso oportuno a cuidados de saúde de qualidade em todas as fases dos cuidados oncológicos. Devido ao facto das funções do ONN serem operacionalizadas de forma diferente entre instituições, as competências destinam-se a fornecer uma estrutura básica para as funções e responsabilidades do ONN (Baileys, et al., 2018). Como requisitos de conhecimento e habilidades para o ONN, a Oncology Nursing Society (2017), definiu que, para além do largo conhecimento em oncologia, este enfermeiro deve ter entre outras, uma

forte habilidade interpessoal, fortes habilidades de comunicação oral e escrita e capacidade de priorizar e redefinir prioridades rapidamente (McMullen, et al., 2017). As 52 competências do ONN, conforme estão no documento da Oncology Nursing Society elaborado por (McMullen, et al., 2017, pp. 9-11), estão organizadas em 5 tabelas, que correspondem a cada uma das categorias das competências, que podem ser consultadas no Anexo VII. A sua utilização tem a permissão da Oncology Nursing Society. A coordenação de cuidados, a comunicação, a educação e a função profissional podem ser desenvolvidas por ONN novatos, enquanto que só as ONN proficientes desenvolvem outras competências como as que estão descritas na tabela 5 do Anexo VII.

The Professional Oncology Navigation Task Force, constituída por membros representativos de várias organizações, criou em 2022 os Padrões de Prática Profissional de Navegação Oncológica, com o intuito de identificar e padronizar as melhores práticas para promover um alto nível de qualidade de navegação. Destinam-se a servir de orientação para a prática profissional e são representados em 19 categorias, como questões éticas, qualificações, o conhecimento, humildade cultural e linguística, colaboração interdisciplinar e interorganizacional, comunicação, desenvolvimento profissional, supervisão, mentoria e liderança, autocuidado, prevenção, triagem e avaliação, tratamento, planeamento de cuidados e intervenção, avaliação e intervenção psicossocial, sobrevivência, fim de vida, defesa de direitos, gestão operacional, avaliação de práticas e melhoria da qualidade e cuidados baseados em evidência (Franklin, et al., 2022).

A ONS e a Oncology Nursing Certification Corporation formaram uma parceria em 2016 para realizar uma pesquisa de delineamento de função, sendo que os dados demonstram que, embora muitos dos componentes principais da função do ONN permaneçam os mesmos ao longo do tempo, a função está em evolução e áreas de foco do ONN estão a tornar-se mais claras (Lubejko, et al., 2017).

3.1.3. Resultados do Oncology nurse Navigator

Yackzan, et al. (2019) referem no artigo sobre medição de resultados que os doentes que tiveram contato com um ONN referiram maior satisfação com os cuidados em diversas dimensões. Lee, et al. (2011) acrescenta que o ONN pode afetar significativamente os resultados com aumento da qualidade de vida, aumento da satisfação com o cuidado e diminuição do tempo de hospitalização.

O modelo de avaliação da qualidade em saúde proposto por Donabedian é considerado um marco, definindo de uma forma sistematizada que a qualidade dos cuidados em saúde poderia ser avaliada a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado (Donabedian, 2005), um paradigma muitas vezes denominado de tríade. Estes conceitos não são atributos da qualidade de cuidados, mas sim, tipos de informação a partir da qual podem ser feitas inferências sobre a qualidade de cuidados (Donabedian, *The Role of Outcomes in Quality Assessment and Assurance*, 1992).

Em tempos de contenção de custos na área dos cuidados de saúde, é crucial para os programas de navegação poderem demonstrar o seu valor nos cuidados de saúde e mostrar que o fornecimento de um serviço de navegação coordenado, melhora o atendimento e a satisfação do doente (Shockney, *Oncology Nurse navigation: Transition into the Field*, 2021). O mesmo é corroborado por Blackley (2020) e acrescenta que são necessários mais dados, pesquisas e publicações para elevar o perfil e percepção de como a navegação pode afetar os cuidados ao doente.

Durante décadas, os programas de navegação foram avaliados segundo medidas diferentes, por isso, não era possível comparar resultados, mostrar o seu desenvolvimento ou sustentabilidade (Sein, Johnston, Strusowski, & Bellomo, 2018). Os mesmos autores, referiram ainda que a evidência orienta a prática, e por isso, é essencial que haja uma padronização das medidas avaliadas e que demonstrem os resultados do programa de navegação. Em 2015, a Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators (AONN+) criou um grupo de trabalho de projeto para desenvolver medidas padronizadas nas categorias primárias que medem o sucesso: experiência do doente (PE – em inglês: Patient Experience), resultados clínicos (CO – em inglês: Clinical Outcomes) e retorno do investimento (ROI – em inglês: Return on Investment). A experiência do doente está a surgir, cada vez mais, como um método mais adequado para medir o sucesso da navegação (Johnston, Sein, & Strusowski, 2017) e à medida que o foco no tratamento do cancro se expande para abranger todas as fases de cuidados, os ONN têm cada vez mais oportunidades de melhorar a experiência dos doentes (Sein, Johnston, Strusowski, & Bellomo, 2018). Segundo os mesmos autores, a metodologia centrada no doente deve ser aplicada para criar medidas adequadas, que o *Institute of Medicine* refere que são cuidados que vão de encontro às preferências, necessidades e valores individuais do doente e garantem que os valores do doente orientam as decisões clínicas (Institute of Medicine, 2001).

Abordar “apenas” a satisfação do doente é insuficiente. Qualquer atividade que implique questões financeiras, tem que incluir mais informações sobre práticas baseadas em

evidências que indiquem uma melhor coordenação de cuidados, melhores resultados para os doentes e redução de custos (Blackley, 2020). As medidas de avaliação que identificam as medidas dos resultados clínicos, incluem avaliação do sofrimento, conformidade com o tratamento proposto e cuidados em tempo oportuno (Sein, Johnston, Strusowski, & Bellomo, 2018).

Cada vez mais, a avaliação do retorno do investimento, se reveste de importância, dada a possibilidade de justificação aos administradores dos serviços de saúde do impacto e da sustentabilidade do programa de navegação, muito embora, se refira também à capacidade de mostrar o seu valor aos próprios doentes (Blackley, 2020). Avaliar um programa com medidas fundamentadas em evidências proporciona resultados ideais, refletindo-se tanto na alta qualidade quanto na sustentabilidade do programa (Sein, Johnston, Strusowski, & Bellomo, 2018).

Em 2017, o grupo de trabalho de projeto da Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators (AONN+) definiu 35 medidas de avaliação de navegação e que todos os programas seriam capazes de utilizar, independentemente do seu modelo de navegação. Foram resumidas numa tabela, conforme apresentado por Johnston, Sein, & Strusowski (2017), podendo ser consultada no Anexo IX.

3.1.4. Teoria das Transições

A elaboração deste trabalho de investigação, teve como referencial e guia conceptual a teoria de médio alcance de Afaf Meleis, a Teoria das Transições. Lubejko, Burbage, Cantril, Hogg, & Sheldon (2019) referiram que gerir transições nos cuidados é uma parte essencial da função da ONN. Embora todos os enfermeiros oncológicos tenham um papel na coordenação dos cuidados, a responsabilidade de ajudar doentes e cuidadores a antecipar e lidar eficazmente com essas transições geralmente recai sobre o ONN.

Uma transição é a mudança de uma fase, condição ou status de vida para outro. É um conceito multifacetado que inclui elementos de processo, período de tempo e percepção (Meleis, 2010, p. 25). O processo de uma transição implica uma perturbação e as respostas da pessoa a essa interferência. O período de tempo diz respeito ao espaço entre a primeira antecipação até à fase de estabilização ou conclusão da perturbação. A percepção é o significado que a pessoa dá à perturbação e a forma como a vivencia (Meleis, 2010).

As transições são integradas por vários componentes que se articulam entre si, representados no quadro da teoria das transições, como sendo: os tipos de transição; os

padrões de transição; as propriedades das experiências de transição; as condições das experiências de transição (facilitadoras ou inibidoras); os indicadores de processo e de resultado; as terapêuticas de enfermagem (Meleis, 2010). Neste subcapítulo, serão abordados os componentes desta teoria de médio alcance, mostrando de que forma poderá ser um referencial teórico para o *Oncology Nurse Navigator*, realizando um enquadramento conceptual, e em que medida o ajuda no cuidado à pessoa com doença oncológica em processo de tratamento.

Perante o diagnóstico de uma doença oncológica, a pessoa inicia a sua transição do processo saúde-doença. Com o diagnóstico, chegam conseqüentemente outras situações que a pessoa vai ter que lidar, como por exemplo, alteração no seu papel, agravamento do seu estado de saúde, os tratamentos com todos os possíveis efeitos secundários e a incerteza no futuro. Tanto a própria patologia como os tratamentos inerentes, podem trazer alterações muito significativas na sua condição de saúde física e emocional, e algumas delas de forma definitiva. Estas alterações, em alguns casos, podem levar a que haja alteração de papéis no seio da família, a nível social ou até laboral. O processo de transição é caracterizado pela sua singularidade, diversidade, complexidade e múltiplas dimensões, originando significados diferentes conforme a percepção de cada indivíduo (Guimaraes & Silva, 2016). Assim, as transições, podem acontecer numa multiplicidade de padrões e, por isso, é de extrema importância que o enfermeiro tenha presente que cada pessoa é única, tem vivências únicas e isso vai influenciar diretamente na forma como a pessoa vivencia esta mudança no seu estado de saúde.

No que diz respeito às propriedades das experiências de transição, entre várias, destacamos a consciencialização e o envolvimento. A consciencialização está diretamente relacionada com a percepção, com o conhecimento e com o reconhecimento de uma experiência de transição por parte da pessoa (Meleis, 2010). O diagnóstico da doença oncológica e a necessidade de realizar tratamentos é carregado de uma avalanche de sentimentos, imbuídos muitas vezes de negação, dificuldade de aceitação, tristeza e revolta que dificultam a consciencialização, uma característica definidora da experiência de transição e da influência dessa propriedade no envolvimento dos doentes ao longo de todo o processo (Magalhaes, 2022, p. 9). O ONN pode fazer parte dessa consciencialização, ajudando o doente na percepção das muitas mudanças que irão ocorrer tanto com o próprio diagnóstico quer com os diferentes tratamentos e ensinar o doente de que forma poderá minimizar o impacto de todo este processo na sua vida e da sua família. O envolvimento por parte do doente no seu autocuidado, nomeadamente com a implementação de determinadas

medidas no seu quotidiano, será diferenciador na prevenção de efeitos secundários e consequentemente no seu bem-estar psicológico e emocional. A preparação antecipada facilita a experiência de transição, enquanto a falta de preparação dificulta-a. A preparação envolve saber o que esperar durante a transição e conhecer as estratégias que podem ser úteis para sua gestão (Meleis, 2010). Assim, o ONN, pode ser um elemento facilitador neste percurso de doença oncológica, colocando em prática todos os seus conhecimentos e competências, nomeadamente nas áreas da comunicação, educação e coordenação de cuidados.

A resposta da pessoa ao processo de transição pode ser identificada através dos indicadores de processo e dos indicadores de resultado (Meleis, 2010). Os indicadores de processo de uma transição saudável, incluem a pessoa sentir-se conectada, interagir, desenvolver confiança e estratégias de *coping* (Meleis, 2010), isto é, dizem respeito à forma como a transição está a decorrer. Por outro lado, os indicadores de resposta permitem ao enfermeiro perceber o fim da transição e se o desenvolvimento de competências por parte do doente vai de encontro aos resultados finais estabelecidos. Incluem a aquisição de novas competências essenciais para gerir uma transição e o desenvolvimento de uma identidade fluída, mas integradora (Meleis, 2010). Assim, e pensando no modelo de cuidados *ONN*, este é possivelmente o profissional de saúde melhor posicionado para ajudar o doente oncológico nesta transição devido ao facto de poder acompanhar o doente e implementar terapêuticas de enfermagem, desde o momento do seu diagnóstico até à sobrevivência ou fim-de vida. Com os fortes conhecimentos científicos, competências e intervenções, nomeadamente a identificar e “derrubar” as barreiras aos cuidados, na coordenação do plano de cuidados, na capacitação do doente e família para a gestão de regime de tratamento, na facilitação da comunicação como elo de ligação entre a equipa multidisciplinar e o doente/família, é com certeza um agente facilitador da transição do doente oncológico.

4. FINALIDADE E OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho de investigação é mapear a evidência sobre as intervenções e resultados do *Oncology Nurse Navigator* (ONN).

Para tal, foi formulada a seguinte questão de investigação:

- Quais são as intervenções e resultados do *Nurse Navigator*, no contexto de cuidados ao doente oncológico?

Com esta investigação, pretendemos evidenciar as intervenções e resultados do ONN. A nossa intenção é orientar novas investigações e contribuir significativamente para a prática clínica, proporcionando uma base sólida de conhecimento que apoie o desenvolvimento contínuo desta área. Além disso, procuramos demonstrar como este modelo de cuidados pode otimizar os serviços de saúde, evitando a sua fragmentação e melhorando experiência e os resultados do doente oncológico. Pretendemos também facilitar a implementação deste modelo de cuidados nas instituições de saúde, garantindo que os cuidados prestados às pessoas com cancro sejam cada vez mais eficazes, com qualidade e segurança.

5. METODOLOGIA

O processo de investigação inicia-se com a identificação de um problema, com a necessidade de mais informação, uma inquietude, que dá origem a uma questão de investigação. Na fase metodológica do estudo, o investigador define os métodos (desenho) que irão ser utilizados para dar resposta à questão de investigação (Duarte, Gonçalves, & Sequeira, 2022).

5.1. Desenho do Estudo

Este trabalho de investigação é uma *Scoping Review* (ScR), segundo as orientações do *Joanna Briggs Institute* (JBI). A opção pela escolha de realização de uma *Scoping Review* prendeu-se com o facto de o pretendido ser mapear a evidência sobre as intervenções e resultados que sustentam o modelo de cuidados da ONN. As *Scoping Reviews* têm o propósito de mapear evidências sobre um tema e identificar os principais conceitos, teorias, fontes e lacunas de conhecimento (Tricco, et al., 2018). Esta *Scoping Review* será descrita segundo a lista de verificação Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA – ScR) (Tricco et al., 2018), por forma a garantir clareza e evitar vieses ou falhas.

A questão de investigação foi definida como: Quais são as intervenções e resultados do *Nurse Navigator*, no contexto de cuidados a pessoas com doença oncológica?

Foi desenvolvido um protocolo de pesquisa com o intuito de orientar a *Scoping Review*, conforme descrito no Apêndice VII. Este projeto foi registrado no Open Science Framework <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/NPJAX>.

A estratégia de pesquisa nas bases de dados, foi realizada em três etapas conforme recomendado pelo JBI (Peters, et al., 2020). Na primeira etapa foi realizada uma pesquisa inicial limitada em duas bases de dados online, MEDLINE (via Pubmed) e CINAHL Complete (via EBSCOhost) com o objetivo de identificar as palavras chave e os descritores utilizados no título e no resumo dos estudos. Esta etapa decorreu nos meses outubro e novembro de 2023. A pesquisa inicial utilizou as palavras chave e descritores indexados, associados aos

operadores booleanos “OR” e “AND”. A Tabela 2 demonstra os dados extraídos na pesquisa na CINAHL Complete (via EBSCOhost) e na MEDLINE (via PubMed) por termos e resultados.

Tabela 2: Estratégia de pesquisa na CINAHL (via EBSCOhost) e MEDLINE (via PubMed)

SEARCH	STRATEGIES	RESULTS
<u>CINAHL Complete (via EBSCOhost)</u>		
#1	("Patient Navigation*" OR "Navigation*, Patient" OR "Nurs* Navigat*" OR "Navigat*, Nurs*" OR "Oncology Nurs* Navigat*")	3020
#2	(Nurs*)	1018059
#3	(Oncology)	76180
#4	(Role* OR Intervention* OR Outcome*)	2096832
#1+#2+#3+#4	("Patient Navigation*" OR "Navigation*, Patient" OR "Nurs* Navigat*" OR "Navigat*, Nurs*" OR "Oncology Nurs* Navigat*") AND (Nurs*) AND (Oncology) AND (Role* OR Intervention* OR Outcome*)	435
	Advanced Research for: AB Abstract and filter All Adults	38
<u>MEDLINE (via PubMed)</u>		
#1	("Patient Navigation*" OR "Navigation*, Patient" OR "Nurs* Navigat*" OR "Navigat*, Nurs*" OR "Oncology Nurs* Navigat*")	5720
#2	(Nurs*)	1160825
#3	(Oncology)	4289303
#4	(Role* OR Intervention* OR Outcome*)	7590075
#1+#2+#3+#4	("Patient Navigation*" OR "Navigation*, Patient" OR "Nurs* Navigat*" OR "Navigat*, Nurs*" OR "Oncology Nurs* Navigat*") AND (Nurs*) AND (Oncology) AND (Role* OR Intervention* OR Outcome*)	618
	Advanced Research for: AB Abstract and filter Adults	13

A Frase Booleana foi construída de modo a que o processo de seleção de fontes fosse o mais rigoroso para o objetivo do estudo e foi definida como: (“Patient Navigation*” OR “Navigation*, Patient” OR “Nurs* Navigat*” OR “Navigat*, Nurs*” OR “Oncology Nurs* Navigator*”) AND (Nurs*) AND (oncology) AND (Role* OR Intervention* OR Outcome*).

Numa segunda etapa foi realizada uma segunda pesquisa, no dia 15 de janeiro de 2024, utilizando todas as palavras chave e termos indexados identificados na primeira etapa, em todas as bases de dados incluídas.

No que diz respeito às Fontes de Evidência, a pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS, JBI Database of Systematic Reviews, Cochrane Database of Systematic Reviews, MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCOhost), SciElo e Scopus. A nível da literatura cinzenta, foi utilizada a RCAAP, a OpenGrey e WorldCat.

Relativamente aos critérios de inclusão, foi utilizada a combinação estratégica PCC (Participantes, Conceito, Contexto) em que os Participantes foram estudos que se reportaram a pessoas com doença oncológica, o Conceito foram estudos que se reportaram às intervenções e resultados do *Nurse Navigator* e o Contexto foram estudos que se reportaram aos cuidados na área de oncologia.

Foram incluídos artigos ou estudos publicados sem limite temporal referentes a adultos (+18 anos).

Foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos como ensaios controlados randomizados e não randomizados ou outros estudos quasi-experimentais, assim como revisões sistemáticas e guidelines.

Foram excluídos resumos de conferências e cartas ao editor, pela limitação de informação

Numa terceira etapa foi realizada a análise de todas as referências bibliográficas dos estudos incluídos.

Para a extração dos dados foi utilizada a ferramenta ZOTERO 5.0.94 sendo que a remoção dos estudos duplicados, processo de análise e seleção dos estudos foi realizada através da plataforma rayyan.

A análise dos artigos foi realizada com base nos critérios previamente definidos, por dois investigadores de forma independente.

O processo de seleção dos artigos iniciou-se pela análise do título e resumo, e, posteriormente, foi realizada leitura integral dos artigos ou estudos que cumpriram os critérios de elegibilidade.

A descrição do processo foi acompanhada de um fluxograma do processo de revisão, contendo detalhes acerca do fluxo da revisão, com informações sobre a seleção da fonte, a remoção de artigos duplicados (Peters, et al., 2020) ou que não foram de encontro ao objetivo do estudo.

A extração dos dados dos artigos foi organizada em forma de tabela de evidências que contém dados como identificação do estudo, os autores e ano de publicação, tipo de estudo/metodologia, amostra/contexto/país de origem, intervenções e resultados.

Em relação à análise da evidência e apresentação dos resultados, foi realizada uma análise de conteúdo qualitativa de natureza descritiva. Os dados serão apresentados numa tabela, como um mapa de dados dos artigos incluídos.

5.2. Considerações Éticas

O tema deste trabalho de investigação é relevante para a prática.

Todo o trabalho foi realizado com o máximo rigor metodológico e os dados decorrentes da revisão da literatura foram analisados e tratados com precisão. Foi uma análise imparcial, cuidadosamente correspondente com a produção dos autores (Nunes, 2013).

Todos os autores foram citados no trabalho, devidamente referenciados e podem ser identificados nas referências bibliográficas.

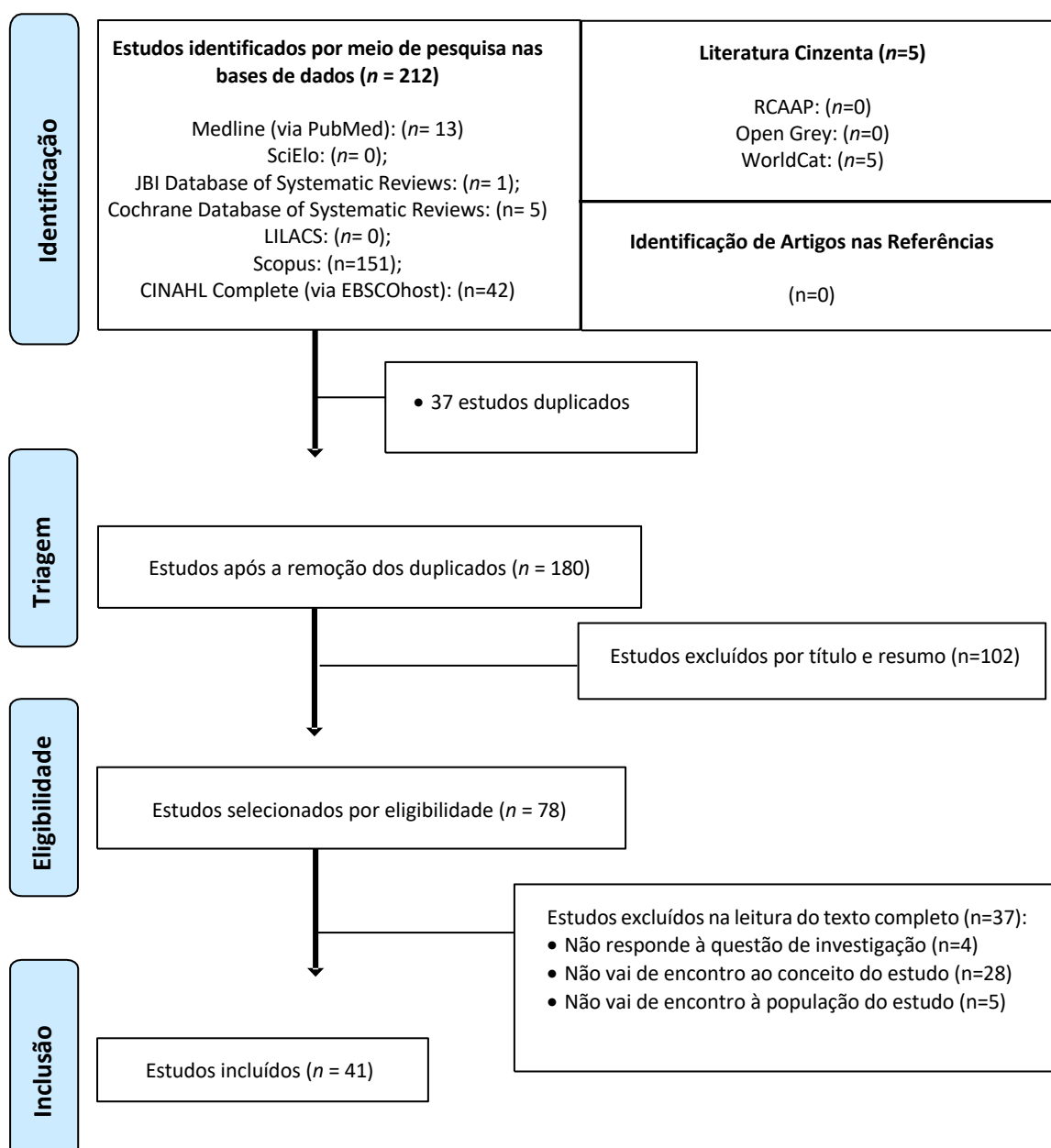
Esta revisão da literatura utiliza como dados, documentos acessíveis ao público, não tendo sido considerados critérios que imponham a aprovação por uma comissão de ética.

A investigadora responsável e os orientadores declaram que não têm conflito de interesses. Os princípios de integridade e conduta académicos foram cumpridos.

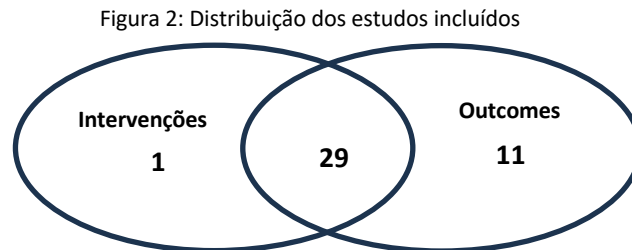
6. RESULTADOS

A pesquisa deu origem a um total de 212 estudos. Foram eliminados 33 estudos duplicados através da plataforma Rayyan, mais 4 artigos repetidos identificados pelos investigadores e mais 102 pelo título e resumo. Dos 78 estudos analisados na íntegra, com leitura do texto completo, foram incluídos 41 estudos. Todo o processo da Scoping Review pode ser observado na figura 1 sob o formato de fluxograma.

Figura 1: Fluxograma do Processo de Scoping Review (PRISMA ScR)



Destes 41 estudos incluídos, 30 fazem referência às intervenções do ONN, 40 aos resultados deste modelo de cuidados e 29 abordam tanto intervenções como os resultados. Esta distribuição pode ser observada na figura 2.



Do total dos estudos incluídos, 29 têm origem nos Estados Unidos da América, 5 no Canadá, 2 no Brasil, 1 em França, 1 em Singapura, 1 na China, 1 na Holanda e 1 na Coreia do Sul. São estudos consideravelmente recentes, a partir do ano de 2010 e sendo o mais atual do ano de 2023.

Ao longo deste trabalho de investigação, os estudos elegíveis foram codificados com letra “E” e número.

No Apêndice VIII estão identificados os artigos não elegíveis, assim como o motivo de exclusão. No Apêndice IX estão identificados os estudos elegíveis e no Apêndice X, estão resumidas as principais características que foram extraídas de cada estudo, sob a forma de tabela de evidências. A tabela 3, sistematiza os resultados identificados em que estão definidas as “Áreas de Intervenções e as “Categorias de Resultados”, foram retirados o país de origem do estudo, a mostra e o tipo de estudo/metodologia

Tabela 3: Tabela de Evidências da Scoping Review (Reduzida)

	<u>Autor/Ano</u>	<u>Áreas de Intervenções</u>	<u>Categorias de Resultados</u>
E1	(Sae-Hau, et al., 2021)	- Coordenação de cuidados - Comunicação - Educação	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E2	(Cha, et al., 2020)	- Coordenação de Cuidados	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E3	(Yatim, et al., 2016)	- Coordenação de Cuidados - Educação	- Retorno do Investimento - Resultados Clínicos

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

	<u>Autor/Ano</u>	<u>Áreas de Intervenções</u>	<u>Categorias de Resultados</u>
		- Comunicação - Função Profissional	- Experiência do Doente
E4	(Lubejko, Burbage, Cantril, Hogg, & Sheldon, 2019)	- Coordenação de Cuidados	- Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E5	(Yan, et al., 2023)	- Educação - Função Profissional - Comunicação - Coordenação de Cuidados	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E6	(Doerfler-Evans, 2016)	- Coordenação de Cuidados - Educação	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E7	(Rohsig, et al., 2019)	- Coordenação de Cuidados - Educação - Comunicação	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E8	(Jacobs, 2020)	- Coordenação de Cuidados - Educação - Comunicação	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E9	(Enomoto, et al., 2019)	- Coordenação de Cuidados - Educação - Comunicação	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E10	(Lubejko, et al., 2017)	- Coordenação de Cuidados - Comunicação - Educação - Função Profissional	
E11	(Thera, Carr, Groot, Baba, & Jana, 2018)	- Coordenação de Cuidados - Comunicação - Educação - Função Profissional	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E12	(Rodrigues, Schneider, Kalinke, Kempfer, & Backes, 2021)		- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E13	(Miller, 2018)	- Coordenação de Cuidados - Comunicação - Educação - Função Profissional	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E14	(Shockney, 2018)	- Coordenação de Cuidados - Comunicação - Educação - Função Profissional	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos

	<u>Autor/Ano</u>	<u>Áreas de Intervenções</u>	<u>Categorias de Resultados</u>
E15	(Miller & Sheaffer, 2020)	- Coordenação de Cuidados - Comunicação - Educação - Função Profissional	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E16	(Johnson, 2015)		- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E17	(Wilcox & Bruce, 2010)	- Coordenação de Cuidados - Comunicação - Educação - Função Profissional	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E18	(Lee, et al., 2011)		- Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E19	(Basu, et al., 2013)		- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E20	(Crane-Okada, 2013)		- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E21	(Swanson & Koch, 2010)		- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E22	(Holmes, Major, Lyonga, Alleyne, & Clayton, 2012)	- Coordenação de Cuidados - Educação - Função Profissional - Comunicação	- Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E23	(Wagner, et al., 2013)		- Retorno do Investimento - Experiência do Doente
E24	(Bowman & Grim, 2008)	- Coordenação de Cuidados - Comunicação - Educação - Função Profissional	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E25	(McMullen, 2013)	- Coordenação de Cuidados - Comunicação - Educação - Função Profissional	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E26	(Campbell, Craig, Eggert, & Bailey-Dorton, 2010)		- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

	<u>Autor/Ano</u>	<u>Áreas de Intervenções</u>	<u>Categorias de Resultados</u>
E27	(Rowett & Christensen, 2020)	- Coordenação de Cuidados - Comunicação - Educação - Função Profissional	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E28	(Loiselle, et al., 2020)	- Coordenação de Cuidados - Comunicação - Educação - Função Profissional	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E29	(Horner, et al., 2013)	- Coordenação de Cuidados - Comunicação - Educação - Função Profissional	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E30	(Wang, et al., 2021)		- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E31	(Munoz, Farshidpour, Chaudhary, & Fathi, 2018)		- Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E32	(Korber, Padula, Gray, & Powell, 2011)	- Coordenação de Cuidados - Comunicação - Educação	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E33	(Koh, Nelson, & Cook, 2011)		- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E34	(Jeyathevan, Lemonde, & Brathwaite, 2017)	- Coordenação de Cuidados - Comunicação - Educação	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E35	(Hébert & Fillion, 2011a)	- Coordenação de Cuidados - Comunicação - Educação	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E36	(Hébert & Fillion, 2011b)	- Coordenação de Cuidados - Comunicação - Educação	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E37	(Merenda, 2011)	- Coordenação de Cuidados - Comunicação - Educação	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E38	(Cantril, Christensen, & Moore, 2019)	- Coordenação de Cuidados - Educação - Comunicação - Função Profissional	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos

	<u>Autor/Ano</u>	<u>Áreas de Intervenções</u>	<u>Categorias de Resultados</u>
		- ONN Proficiente na Função	
E39	(Yackzan, et al., 2019)	- Coordenação de Cuidados - Educação	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E40	(Kunos, Olszewski, & Espinal, 2015)	- Coordenação de Cuidados	- Experiência do Doente - Resultados Clínicos
E41	(Lans, et al., 2021)	- Coordenação de Cuidados - Educação - Comunicação	- Retorno do Investimento - Experiência do Doente - Resultados Clínicos

Foram identificados vários tipos de estudo, conforme descrito no quadro do apêndice XIII, sendo que os tipos metodológicos mais prevalentes foram o correlacional, a opinião de peritos e caso-control. Apenas 2 estudos utilizaram mais do que uma metodologia, o E3 e o E41.

Dos estudos analisados, foi possível extrair 53 intervenções de enfermagem, que foram alinhadas com a linguagem CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) – versão 2019. Posteriormente, foram agrupadas em “Áreas de Intervenção”, tomando como nomenclatura as categorias de competências do ONN, abordados em “2017 Oncology Nurse Navigator Core Competencies” da Oncology Nursing Society (McMullen, et al., 2017), como pode ser observado na tabela 4. No apêndice XI, pode ser consultada uma tabela com a identificação dos artigos, excertos dos artigos que justificam a identificação da intervenção e os códigos CIPE® para cada intervenção.

Foi possível perceber as áreas em que o ONN pode ter maior número de intervenções: a coordenação de cuidados (22 intervenções), a educação (18 intervenções) e a comunicação (9 intervenções). Nos estudos incluídos, apenas foram descritas 3 intervenções que “encaixam” na função profissional do ONN e 1 intervenção no ONN proficiente na função. Vale apenas reforçar que, o ONN proficiente na função é muito experiente, por isso, pode desempenhar qualquer intervenção, ao contrário do ONN novato, que apenas pode desempenhar as intervenções das categorias anteriores.

Tabela 4: Intervenções do ONN identificadas nos estudos

Áreas de Intervenções	Intervenções
Coordenação de cuidados	<p>Facilitar acesso ao tratamento (10024401) E1; E2; E4; E6; E7; E9; E10; E11; E13; E14; E15; E17; E22; E24; E25; E27; E29; E34; E35; E36; E37; E38; E39; E40</p> <p>Coordenar plano de cuidados (10031027) E3; E6; E7; E8; E9; E10; E14; E17; E22; E24; E25; E27; E28; E29; E32; E34; E35; E36; E37; E38; E39</p> <p>Referenciar para profissional de saúde (10032567) E3; E5; E7; E8; E9; E13; E14; E15; E17; E24; E25; E27; E29; E34; E35; E36; E37; E38; E41</p> <p>Referenciar para cuidados domiciliários (10038371) E13</p> <p>Referenciar para assistente social (10043128) E3; E6; E13; E14; E15; E24; E27; E34; E36</p> <p>Planear a alta (10006016) E3; E37</p> <p>Avaliar barreiras à adesão (10024214) E8; E10</p> <p>Avaliar evolução do regime de tratamento (10031268) E3</p> <p>Avaliar evolução da resposta ao tratamento (10044195) E10</p> <p>Avaliar necessidades de cuidados sociais e de saúde (10030618) E3</p> <p>Avaliar apoio social (10024298) E5</p> <p>Avaliar cuidador (10030562) E5</p> <p>Avaliar coping familiar (10026600) E5</p> <p>Avaliar status psicológico (10030734) E6</p> <p>Triar (10042958) E38</p> <p>Monitorizar terapia respiratória (10037092) E5</p> <p>Gerir regime medicamentoso (1023888) E22</p> <p>Gerir sintomas (10031965) E5; E8; E10; E14; E17; E22; E27; E28; E29; E32; E34; E35; E36</p> <p>Gerir regime de exercício (10023890) E5</p> <p>Gerir efeitos secundários da medicação (10021837) E14; E17; E27; E28; E29; E34; E35; E36; E38</p> <p>Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884) E14; E17; E27; E28; E29; E34; E36; E38</p> <p>Facilitar adesão ao regime (10036273) E3; E14</p> <p>Promover adesão ao regime (10032449) E22</p>
Comunicação	<p>Advogar pelo cliente (10001938) E8; E14; E15; E17; E22; E34; E36; E38</p> <p>Facilitar capacidade para comunicar sentimentos (10026616) E1; E3</p> <p>Facilitar capacidade de comunicar necessidades (10038196) E3; E5; E10; E13; E32; E36; E38; E41</p> <p>Providenciar apoio emocional (10027051)</p>

	<p>E1; E3; E5; E7; E8; E9; E11; E13; E14; E22; E24; E25; E27; E28; E29; E32; E34; E35; E36; E38; E41</p> <p>Providenciar apoio social (10027046) E1; E3; E5; E9; E11; E13; E14; E24; E25; E27; E28; E29; E34; E35; E36; E37; E38</p> <p>Promover status psicológico positivo (10032505) E5; E22</p> <p>Providenciar apoio espiritual (10027067) E38</p> <p>Promover apoio da família (10036078) E5</p>
Educação	<p>Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) E1; E3; E5; E6; E7; E8; E10; E11; E13; E14; E15; E17; E22; E24; E27; E29; E32; E34; E35; E38; E39</p> <p>Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) E5; E10; E14; E15; E17; E24; E27; E29; E34; E36; E38</p> <p>Ensinar cliente (10033126) E14; E22; E24; E25; E27; E28; E29; E34; E35; E36; E37; E38; E39</p> <p>Ensinar sobre controlo de sintomas (10038080) E3; E34; E36; E38</p> <p>Ensinar sobre medicação (10019470) E3</p> <p>Ensinar sobre efeitos secundários da medicação (10044614) E3</p> <p>Ensinar comunidade sobre doença (10038203) E37; E38</p> <p>Ensinar sobre dispositivos (10032902) E3</p> <p>Ensinar sobre segurança de dispositivo (10044944) E3</p> <p>Ensinar sobre cessação tabágica (10038648) E5</p> <p>Ensinar sobre o uso do álcool (10044900) E5</p> <p>Ensinar sobre exercício (10040125) E5</p> <p>Providenciar orientação antecipada à família (10026375) E37</p> <p>Aconselhar cliente (10031062) E5; E8; E14; E15; E17; E22; E32; E39</p> <p>Promover comportamento de procura de saúde (10032465) E5</p> <p>Aconselhar sobre o uso de tabaco (10031058) E5; E8</p> <p>Aconselhar sobre o uso do álcool (10031036) E5</p> <p>Providenciar material educativo (10024493) E5; E6; E17</p> <p>Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados (10035927) E5</p>
Função Profissional	<p>Colaborar com equipa interprofissional (10039416) E3; E5; E10; E11; E13; E14; E15; E17; E22; E24; E27; E29; E38</p> <p>Colaborar com médico (10023565) E22; E38</p> <p>Rastrear cancro (10038578) E14; E37; E38</p>
ONN Proficiente na função	<p>Implementar grupos de apoio (10039693) E38</p>

No que diz respeito à análise dos estudos relativamente aos resultados, foram tidas como referência as 35 métricas de avaliação dos programas de navegação definidas em 2017 pela Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators (AONN) (podem ser consultadas no Anexo IX). Nos 40 artigos que abordavam os resultados, foi possível identificar 31 métricas, organizadas nas tabelas 7, 8 e 9 mediante as categorias de resultados “Experiência do Doente” (PE), Resultados Clínicos (CO) e “Retorno do Investimento” (ROI).

Foi possível perceber que a categoria de métrica de avaliação mais abordada nos estudos foi a “Coordenação de cuidado/Transição de cuidados”, com a “educação do doente”, as “barreiras ao cuidado” e as “intervenções” como métricas em destaque. As métricas não abordadas nos estudos foram a inclusão de “população vulnerável/desfavorecida em evento de rastreio”, o número de “admissões de urgência por número de doentes a realizar quimioterapia”, a “revisão anual das competências essenciais do *Oncology Navigator*” e por último, a métrica “conhecimento de navegação no momento da orientação”. Nos estudos E14 e E18, é mencionada a redução de custos, que não foi possível incluir em nenhuma métrica.

No apêndice XII, pode ser consultada uma tabela com a identificação dos artigos, excertos dos artigos que justificam a identificação do resultado, assim como, as categorias e as métricas de avaliação.

Tabela 5: Experiência do Doente (PE)

<u>CATEGORIA DE RESULTADOS</u>	<u>CATEGORIAS DE MÉTRICAS DE AVALIAÇÃO</u>	<u>MÉTRICA</u>	<u>ARTIGOS</u>
EXPERIÊNCIA DO DOENTE (PE)	PREVENÇÃO (Alcance Comunitário)	Rastreio oncológico, referência para investigação diagnóstica	E6
		Rastreio Oncológico	E37
		População vulnerável/desfavorecida em evento de rastreio	
	COORDENAÇÃO DE CUIDADOS/ TRANSIÇÃO DE CUIDADOS	Barreiras ao cuidado (obstáculos ao acesso aos cuidados de saúde, serviços, recursos e/ou suporte)	E1; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17; E19; E20; E22; E27; E30; E32; E33; E34; E35; E36; E37; E38; E39; E40
		Intervenções (ato de intervenção, interferência ou interceção com intenção de modificar o resultado)	E1; E2; E3; E5; E6; E13; E14; E15; E16; E17; E18; E19; E20; E24; E25; E26; E27; E29; E30; E32; E33; E34; E35; E36; E37; E38; E39; E40; E41
		Educação sobre ensaios clínicos	E1; E14; E15; E20; E22; E27; E38
		Referenciação para ensaios clínicos	E1; E20; E22; E27
		Educação do doente	E1; E3; E5; E6; E7; E8; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17; E20; E24; E25; E26; E27; E28; E29; E30; E32; E33; E34; E35; E36; E37; E38; E39

	Diagnóstico – Tratamento Inicial	E7; E9; E11; E12; E14; E16; E16; E17; E19; E20; E31; E33; E38; E40
	Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia	E8; E16; E19; E20; E30; E33; E38
EMPODERAMENTO DO DOENTE/ PATIENT ADVOCACY	Metas do doente	E13; E14; E15; E17; E24; E34; E36
	Identificação do estilo de aprendizagem preferencial	E24
SUPORTE PSICOSSOCIAL	Avaliação de sofrimento psicossocial	E21
	Referenciação para apoio social	E3; E5; E9; E13; E14; E14; E16; E20; E24; E25; E26; E27; E29; E34; E36
SOBREVIVÊNCIA / FIM DE VIDA	Plano de cuidados de sobrevivência	E14; E16; E24; E25; E27; E38
	Transição do tratamento para a sobrevivência	E14; E17; E25; E27; E32; E38
	Encaminhamentos para serviços de apoio na visita de sobrevivência	E14; E25
	Encaminhamento para cuidados paliativos	E14; E25; E27
PESQUISA/ QUALIDADE/ MELHORIA DE DESEMPENHO	Experiência do doente/satisfação com os cuidados	E5; E12; E14; E15; E16; E17; E18; E20; E21; E23; E24; E26; E28; E30; E32; E33; E35; E39; E41
	Validação do programa de navegação com base na avaliação das necessidades da comunidade	E12; E14
	Transições do doente desde o ponto de entrada	E12; E14; E15; E17; E19; E20; E24; E27; E29; E30; E32; E34; E35; E36; E37; E38

Tabela 6: Resultados Clínicos (CO)

<u>CATEGORIA DE RESULTADOS</u>	<u>CATEGORIAS DE MÉTRICAS DE AVALIAÇÃO</u>	<u>MÉTRICA</u>	<u>ARTIGOS</u>
RESULTADOS CLÍNICOS (CO)	PREVENÇÃO (Alcance Comunitário)	Rastreamento oncológico, referenciação para investigação diagnóstica	E6
		Rastreamento oncológico	E37;
		Conclusão da Investigação Diagnóstica	E11; E12; E14; E14; E16; E19; E20; E38
		População vulnerável/desfavorecida em evento de rastreio	
	COORDENAÇÃO DE CUIDADOS/ TRANSIÇÃO DE CUIDADOS	Conformidade com o tratamento	E2; E12; E14; E15; E16; E20
		Barreiras ao cuidado (obstáculos ao acesso aos cuidados de saúde, serviços, recursos e/ou suporte)	E1; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17; E19; E20; E22; E27; E30; E32; E33; E34; E35; E36; E37; E38; E39; E40;
		Intervenções (ato de intervenção, interferência ou interceção com intenção de modificar o resultado)	E1; E2; E3; E5; E6; E13; E14; E15; E16; E17; E18; E19; E20; E24; E25; E26; E27; E29; E30; E32; E33; E34; E35; E36; E37; E38; E39; E40
		Educação sobre ensaios clínicos	E1; E14; E15; E20; E22; E27; E38
		Referenciação para ensaios clínicos	E1; E20; E22; E27

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

	Educação do doente	E1; E3; E5; E6; E7; E8; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17; E20; E24; E25; E26; E27; E28; E29; E30; E32; E33; E34; E35; E36; E37; E38; E39
	Diagnóstico – Tratamento Inicial	E7; E9; E11; E12; E14; E16; E16; E17; E19; E20; E31; E33; E38; E40
	Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia	E8; E16; E19; E20; E30; E33; E38
EMPODERAMENTO DO DOENTE/ PATIENT ADVOCACY	Metas do doente	E13; E14; E15; E17; E24; E34; E36
	Apoio ao cuidador	E3; E5; E13; E14; E15; E17; E20; E24; E27; E29; E34; E36; E37; E38
	Identificação do estilo de aprendizagem preferencial	E24
SUPORTE PSICOSSOCIAL	Avaliação de sofrimento psicossocial	E21
	Referenciação para apoio social	E3; E5; E9; E13; E14; E14; E16; E20; E24; E25; E26; E27; E29; E34; E36
SOBREVIVÊNCIA / FIM DE VIDA	Plano de cuidados de sobrevivência	E14; E16; E24; E25; E27; E38
	Transição do tratamento para a sobrevivência	E14; E17; E25; E27; E32; E38
	Encaminhamentos para serviços de apoio na visita de sobrevivência	E14; E25
	Encaminhamento para cuidados paliativos	E14; E25; E27
FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES PROFISSIONAIS	Conhecimento de navegação no momento da orientação	
	Revisão anual das competências essenciais do <i>Oncology Navigator</i>	
PESQUISA/ QUALIDADE/ MELHORIA DE DESEMPENHO	Validação do programa de navegação com base na avaliação das necessidades da comunidade	E12; E14
	Transições do doente desde o ponto de entrada	E12; E14; E15; E17; E19; E20; E24; E27; E29; E30; E32; E34; E35; E36; E37; E38
	Avaliação diagnóstica - Diagnóstico	E12; E14; E20; E33; E40

Tabela 7: Retorno do Investimento (ROI)

CATEGORIA DE RESULTADOS	CATEGORIAS DE MÉTRICAS DE AVALIAÇÃO	MÉTRICA	ARTIGOS
RETORNO DO INVESTIMENTO (ROI)	PREVENÇÃO (Alcance Comunitário)	Rastreio oncológico, referenciação para investigação diagnóstica	E6
		Conclusão da Investigação Diagnóstica	E11; E12; E14; E15; E16; E19; E20; E38; E40
	COORDENAÇÃO DE CUIDADOS TRANSIÇÃO DE CUIDADOS	Conformidade com o tratamento	E2; E12; E14; E15; E16; E20
		Educação do doente	E1; E3; E5; E6; E7; E8; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17; E20; E24; E25; E26; E27; E28; E29; E30;

		E32; E33; E34; E35; E36; E37; E38; E39
EMPODERAMENTO DO DOENTE/ PATIENT ADVOCACY	Metas do doente	E13; E14; E15; E17; E24; E34; E36
SUPORTE PSICOSSOCIAL	Referenciação para apoio social	E3; E5; E9; E13; E14; E14; E16; E20; E24; E25; E26; E27; E29; E34; E36
SOBREVIVÊNCIA / FIM DE VIDA	Encaminhamentos para serviços de apoio na visita de sobrevivência	E14; E25
	Encaminhamento para cuidados paliativos	E14; E25; E27
GESTÃO DE OPERAÇÕES / DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL / ECONOMIA DA SAÚDE	Taxa de readmissão em 30, 60 e 90 dias	E8; E21
	Orçamento operacional da <i>Oncology Navigation</i>	E23
	Carga de casos de <i>Oncology Navigation</i>	E13
	Referência para serviços geradores de receita	E3; E5; E7; E8; E13; E14; E15; E20; E25; E27; E29; E34; E36; E37; E38; E41
	Taxa de não comparecimento	E8
	Retenção de doentes por meio da navegação	E9; E12; E15; E20
	Utilização do Serviço de Urgência	E8; E12
	Admissões de urgência por número de doentes a realizar quimioterapia	
PESQUISA/ QUALIDADE/ MELHORIA DE DESEMPENHO	Validação do programa de navegação com base na avaliação das necessidades da comunidade	E12; E14

7. DISCUSSÃO

Os tipos metodológicos dos estudos elegíveis são muito variados, sendo importante referir os níveis de evidência. Após uma análise dos estudos segundo os níveis de evidência da Oxford Center for Evidence-Based Medicine (2009), podemos verificar que temos estudos de nível de evidência superior como ensaios clínicos, de nível intermédio como os estudos de coorte (2B), estudos ecológicos (2C) e estudos de caso-controlo (3B). Os estudos ecológicos são o tipo metodológico em maior número nesta revisão, com 9 estudos. É importante referir também que foram incluídos 3 artigos que se reportam a estudos série de casos e 8 estudos com o nível de evidência mais baixo, referindo-se a opinião de peritos e grupo focal.

7.1. Intervenções do ONN

As intervenções do ONN identificadas estão alinhadas com a definição de Bulechek, Butcher, & Dochterman (2008), na medida em que abrangem tanto cuidados diretos como indiretos, de forma autónoma ou interdependente e podem ser direcionadas a pessoas, famílias ou à comunidade.

A integração dos códigos CIPE[®] para cada uma das intervenções, tem o objetivo de facilitar a sua introdução nos sistemas de informação das unidades de saúde. Além dos benefícios relacionados à qualidade e segurança dos cuidados, destacam-se, pela sua relevância atual e importância estratégica, a contribuição decisiva para a continuidade dos cuidados, a pesquisa, a gestão e o financiamento justo (pagamento) das atividades dos enfermeiros nas organizações (ICN - International Council of Nurses, 2016). A CIPE[®] contribui para a obtenção de dados sobre a prestação de cuidados de saúde. É uma terminologia padronizada e por isso, a CIPE[®] consegue produzir dados fiáveis e válidos acerca do trabalho de Enfermagem (ICN - International Council of Nurses, 2016).

Considerando o elevado número de intervenções identificadas nesta scoping review, elas foram organizadas de acordo com as categorias de competências do ONN, definidas pela ONS, como já referido anteriormente. Essas categorias descrevem os cuidados do ONN ao doente oncológico, familiares e cuidadores no sentido de superar barreiras do sistema de saúde, para além de fornecer educação e recursos para facilitar a tomada de decisões e o acesso oportuno a cuidados de saúde, assim como, presta apoio psicossocial de qualidade

em todas as fases dos cuidados (McMullen, et al., 2017). O ONN utiliza pensamento crítico e o processo de enfermagem para avaliar e cuidar de pessoas e familiares/cuidadores, coordenando os cuidados ao longo da jornada da doença oncológica, desde o diagnóstico, tratamentos até à sobrevivência ou fim-de-vida (McMullen, et al., 2017). O enfermeiro navegador dá resposta a questões em tempo oportuno, explica a lógica por trás do regime de tratamento e coordena os cuidados em todo o processo de cuidados (Jacobs, 2020). São responsáveis pela identificação das necessidades dos doentes, identificando barreiras, assim como os recursos necessários e pela coordenação de serviços (McMullen, 2013). A coordenação do plano de cuidados, foi abordada em 21 dos 30 estudos.

Uma das intervenções do ONN mais referida nos estudos é “facilitar o acesso ao tratamento”, evidenciada de duas formas: A primeira, pela redução de barreiras ao nível do doente (Sae-Hau, et al., 2021; Lubejko, et al., 2017; McMullen, 2013). Estas podem ser barreiras financeiras/logísticas, funcionais, linguagem/literacia, culturais e dos serviços de saúde (Shockney, 2018). Em segundo lugar, é referido nos estudos que os programas de navegação estão a ajudar os doentes e familiares na gestão e coordenação dos cuidados oncológicos, melhorando o acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento (Wilcox & Bruce, 2010). Evitam atrasos nos tratamentos nomeadamente nas transições de cuidados dentro e entre sistemas de saúde (Horner, et al., 2013) agilizando o agendamento de procedimentos ou tratamentos, exames e consultas (Cantril, Christensen, & Moore (2019); Miller & Sheaffer (2020)).

Em 19 estudos é mencionada a referenciação para profissional de saúde, nomeadamente psicólogo, nutricionista (Rohsig, et al., 2019), terapeuta da fala (Jacobs, 2020), fisioterapeuta para reabilitação precoce ou outros profissionais conforme necessidade (consulta de cessação tabágica e de alcoolismo) (Yan, et al., 2023). A referenciação para cuidados domiciliários é abordada por Miller (2018), enquanto a referenciação para assistente social é abordada em 10 estudos, como por exemplo por Bowman & Grim, (2008) e Yatim, et al. (2016).

A triagem por telefone ou navegação por telessaúde é uma das abordagens possíveis do ONN, representando acessibilidade para doentes que moram longe de um serviço de saúde (Cantril, Christensen, & Moore, 2019). A gestão de sintomas, a gestão e monitorização dos efeitos secundários da medicação pode ser realizada presencialmente ou por telefone (Holmes, Major, Lyonga, Alleyne, & Clayton, 2012; Rowett & Christensen, 2020).

Facilitar e promover a adesão ao regime, foram intervenções identificadas nos estudos. A navegação de doentes torna os cuidados de saúde menos fragmentados,

resultado de uma melhor adesão dos doentes ao tratamento e de uma coordenação de cuidados em pontos de transição (Burhansstipanov & Shockney, 2018).

Os ONN também funcionam como *patient advocates*, garantindo que os objetivos de vida do doente sejam identificados e respeitados por todos os membros da equipa oncológica (Shockney, 2018). Os doentes devem sentir-se ouvidos, apoiados e sentir que as suas opiniões, pensamentos e ideias são relevantes em relação ao tratamento (Jacobs, 2020). A tomada de decisão compartilhada é fundamental na função de ONN, pois o navegador serve para “amplificar a voz do doente” no contexto da complexa estrutura de cuidados de saúde (Miller, 2018).

“A comunicação entre prestadores de cuidados e sistemas, incluindo doentes e prestadores de cuidados, outros membros da equipa de cuidados de saúde e recursos organizacionais internos e externos, é fundamental para transições suaves e melhores resultados de cuidados” (Lubejko, et al., 2017). Facilitar capacidade para comunicar sentimentos (Sae-Hau, et al., 2021; Yatim, et al., 2016) e facilitar capacidade de comunicar necessidades são intervenções identificadas nos estudos. Para Korber, Padula, Gray, & Powell (2011), o ONN foi visto como fonte de informação, apoio emocional e físico, assim como, presença constante que permitiu perseverar ao longo do tratamento.

O ONN avalia o estado psicossocial, aborda problemas identificados, utiliza metodologias como entrevista motivacional ou programação de eventos agradáveis ou encaminha para outros profissionais quando necessário (Horner, et al., 2013). Yan, et al. (2023) acrescenta os recursos de aconselhamento e a resposta a qualquer pergunta e preocupação. Assim, o ONN consegue providenciar apoio emocional e promover o status psicológico positivo no doente oncológico. Cantril, Christensen, & Moore (2019) reconhece ainda outra intervenção dos ONN como providenciar apoio espiritual. Bowman & Grim (2008) referem que é eficaz trabalhar com os doentes e ajudá-los no sentido de serem eles próprios a resolverem as suas dificuldades e capacitá-los a tomar uma atitude ativa nos seus cuidados de saúde.

Relativamente a providenciar apoio social, o ONN deve facilitar o acesso a suporte social e suporte financeiro, em qualquer momento do processo de tratamento, uma vez que as necessidades podem mudar (Bowman & Grim, 2008). Podem ser recursos comunitários ou mesmo aceder a programas de apoio a doentes e/ou fundações (Sae-Hau, et al., 2021).

O diagnóstico e tratamento de uma doença oncológica é uma experiência avassaladora, o que pode dificultar a compreensão por parte do doente e família de todas as informações disponibilizadas ao longo de todo o processo. Segundo McMullen, et al. (2017),

o ONN fornece educação apropriada e oportuna aos doentes, familiares e cuidadores para facilitar a compreensão e apoiar a tomada de decisões informadas. Bowman & Grim (2008) vão mais longe referindo que é uma função primária do ONN assegurar-se que o doente e a família têm tanto conhecimento quanto possível da doença e das opções terapêuticas. É capaz de repetir, esclarecer, reforçar e validar informações que o doente recebe de múltiplas fontes (Korber, Padula, Gray, & Powell, 2011). A informação fornecida pelo ONN é referida como importante para gerir diversas situações, especialmente no que diz respeito à gestão de sintomas (Hébert & Fillion, 2011), sendo identificada assim a intervenção “ensinar sobre controlo de sintomas”. Yatim, et al., em 2016, referem no seu estudo, que ensinar sobre a medicação e sobre os efeitos secundários são intervenções dos ONN, assim como também, ensinar sobre dispositivos e sobre a segurança dos mesmos. O ONN pode facilitar a capacidade da família para participar no plano de cuidados, nomeadamente orientando sobre os procedimentos profissionais e pedindo ajuda com as tarefas diárias (Yan, et al., 2023). A família/cuidadores, são parceiros fundamentais no cuidado ao doente como resultado do seu estado funcional, emocional e/ou cognitivo, devendo por isso, serem incluídos, sempre que possível, no plano de cuidados. Providenciar material educativo sobre, por exemplo, os tratamentos e cuidados, sobre protocolos de administração de medicamentos e esquemas de treino é mais uma intervenção do ONN (Doerfler-Evans, 2016; Yan, et al., 2023), que vai reforçar os ensinamentos (Wilcox & Bruce, 2010), facilitando a compreensão e interiorização de todas as informações.

Ensinamentos sobre estilos de vida saudável e de promoção de comportamentos de procura de saúde, como por exemplo, sobre exercício físico ou ensinamentos sobre comportamentos de risco, como por exemplo, o consumo de tabaco ou de álcool, também foram evidenciados no estudo de Yan, et al. (2023). Aconselhar o doente sobre o uso do álcool ou do tabaco, assim como, ensinar o doente como cessar o seu consumo, são intervenções identificadas pelo mesmo autor. Johnston, Strusowski, Bellomo, & Burhansstipanov (2018) acrescentam aos comportamentos de vida saudáveis que podem fazer parte da educação para prevenção da doença oncológica a dieta, a exposição solar e as orientações de vacinação.

A realização de eventos comunitários sobre a doença oncológica e sobre a importância da deteção precoce, assim como, a realização do rastreio oncológico são intervenções do ONN (Cantril, Christensen, & Moore, 2019; Merenda, 2011). A prevenção do cancro realizada através da educação da comunidade, pode ser realizada em 3 frentes: a primeira, pode visar pessoas saudáveis e com risco normal de desenvolver cancro; a segunda, estender-se às populações em risco intermédio devido a fatores ambientais e de estilos de

vida, predisposição genética e lesões pré-oncológicas; a terceira, incluir doentes com cancro anteriores em risco de desenvolver cancro secundário (Johnston, Strusowski, Bellomo, & Burhansstipanov, 2018).

A colaboração com toda a equipa interprofissional evita a fragmentação dos cuidados de saúde, isto é, o ONN ajuda a articular as intervenções dos vários profissionais a nível hospitalar, a articular as intervenções entre o hospital e os serviços de cuidados de saúde primários, assim como, entre todos os profissionais de saúde e os doentes (Yatim, et al., 2016)

Para sintetizar, da análise dos estudos desta revisão, foi possível perceber o papel multifacetado que o ONN desempenha. Destacam-se as intervenções nas áreas da coordenação de cuidados, comunicação e educação. Este profissional é fundamental na gestão do percurso do doente oncológico, por forma a facilitar o acesso ao tratamento, mitigar barreiras e ensinar sobre regimes de tratamento para prevenir e identificar precocemente efeitos secundários. Além disso, presta apoio emocional e atua como elo de ligação entre doentes, famílias e profissionais de saúde.

7.2. Resultados do ONN

A colheita de dados sobre métricas específicas e resultados é essencial para a formulação e desenvolvimento de programas, identificar novas questões e barreiras, e reavaliar as necessidades da comunidade (Sein, Johnston, Strusowski, & Bellomo, 2018). Como já referido anteriormente, a Academy of Oncology Nurse Navigators (AONN+) definiu em 2015 um conjunto de 35 métricas que devem ser utilizadas para avaliar qualquer programa de navegação, independentemente das suas particularidades. Estas métricas padronizadas focam-se na experiência do doente (PE), nos resultados clínicos (CO) e no retorno do investimento (ROI) (Strusowski & Johnston, 2021) e foram utilizadas para categorizar os dados obtidos nesta revisão. A distribuição das métricas e das respetivas categorias de resultados, baseado no documento da AONN+ (Johnston, Sein, & Strusowski, 2017) pode ser observado no anexo VIII.

A experiência do doente, está a surgir como método mais aprimorado para medir o sucesso do programa de navegação (Sein, Johnston, Strusowski, & Bellomo, 2018), ao longo de todo o processo de tratamento, desde a fase de rastreio, até à fase de sobrevivência ou fim de vida. Dos estudos incluídos, para a categoria de resultado experiência do doente (PE), foram identificadas 20 métricas distribuídas por 6 categorias, uma vez que a métrica

“população vulnerável/desfavorecida em evento de rastreio” não foi identificada na literatura. De todas as categorias de métricas, a que se destacou foi a “Coordenação de Cuidados/Transição de Cuidados” com as métricas abordadas em maior número de artigos: as “intervenções” do ONN (29 artigos), a identificação das “Barreiras aos Cuidados” (28 artigos) e a “Educação do doente” (29 artigos).

No que diz respeito à categoria resultados clínicos (CO), dos estudos incluídos, foi possível identificar 23 das 26 métricas e 6 das 7 categorias de métricas, isto é, não foram encontradas na literatura desta revisão, artigos que abordassem a métrica “Funções e Responsabilidades Profissionais” e também não foi encontrado nenhum estudo com abordagem à inclusão da população vulnerável (minorias étnicas, raciais ou de baixo nível socioeconómico) da categoria de métrica “Prevenção”. Nesta categoria de resultado (resultados clínicos), tal como na categoria experiência do doente, destacam-se as mesmas métricas com o mesmo número de estudos: “intervenções”, “identificação das barreiras aos cuidados de saúde” e a “educação do doente”. As métricas “apoio ao cuidador” e “número de dias entre a avaliação diagnóstica e diagnóstico” são exclusivas desta categoria de resultado, que irão ser abordadas mais à frente.

Relativamente à categoria de resultado retorno do investimento (ROI), foram identificadas nesta revisão as 7 categorias de métricas e 16 das 17 métricas, dado que a métrica “Admissões no serviço de urgência por número de doentes a realizar quimioterapia”, não foi abordada em nenhum dos estudos. A categoria de métrica “Gestão de Operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da Saúde”, é exclusiva desta categoria de resultado e destaca-se a métrica “Referência para serviços geradores de receita”, com 16 estudos. A coordenação de cuidados, nesta categoria de resultado, só se evidencia pela “Educação do doente”, com os 29 artigos anteriormente já referidos.

Strusowski, et al. (2015) definem o “Rastreio oncológico”, como sendo o número de participantes num evento de rastreio do cancro e/ou aumento percentual do rastreio do cancro. Podem ser usados vários eventos na comunidade para divulgação comunitária sobre a importância da deteção precoce do cancro e para a realização dos rastreios (Merenda, 2011). Os enfermeiros navegadores oncológicos (ONN) têm um papel essencial na deteção precoce do cancro e na coordenação dos serviços. Muitas vezes, eles são o ponto de contacto principal ou a pessoa de referência para os doentes no acesso ao sistema de saúde, assim como, para os médicos de cuidados primários que encaminham os doentes para avaliação de um resultado anormal (Doerfler-Evans, 2016). “Foi demonstrado que a navegação diminui o tempo até ao diagnóstico e aumenta o número de indivíduos que completam os procedimentos de diagnóstico” (Johnston, Strusowski, Bellomo, & Burhansstipanov, 2018, p.

98). No mesmo seguimento, a navegação de doentes oncológicos tem demonstrado benefícios, como menor tempo até ao diagnóstico (Kunos, Olszewski, & Espinal, 2015; Rodrigues, Schneider, Kalinke, Kempfer, & Backes 2021) e melhora a precisão do primeiro diagnóstico (Miller, 2018). As intervenções de navegação de doentes, quando incluídas na prática diária de cuidados complexos dão resposta às necessidades dos doentes (Lans, et al., 2021). Lee, et al. (2011) referem que os doentes liderados por uma ONN relataram aumentos significativos em vários componentes da qualidade de vida, como melhor funcionamento físico e social e menos encargos financeiros, assim como, satisfação com os cuidados e tiveram menos dias de internamento.

As “barreiras aos cuidados de saúde”, são obstáculos que impossibilitam um doente oncológico de aceder a cuidados, serviços, recursos e/ou apoio (Strusowski, et al., 2015). A intervenção do ONN consegue reduzir atrasos no acesso aos serviços de saúde e prestar atendimento personalizado durante toda a trajetória do tratamento (Rodrigues, Schneider, Kalinke, Kempfer, & Backes, 2021). O número de dias úteis desde o diagnóstico (data do resultado da patologia) até à modalidade de tratamento (tratamento inicial) teve um lapso de tempo significativamente mais curto entre os doentes inscritos no programa ONN como parte do modelo multidisciplinar de tratamento do cancro em relação aos doentes que não foram designados para este programa (Munoz, Farshidpour, Chaudhary, & Fathi, 2018). Outros autores desta revisão, corroboram com este resultado dizendo que a navegação de doentes diminui o tempo desde o diagnóstico até ao início do tratamento (Rohsig, et al., 2019; Thera, Carr, Groot, Baba, & Jana, 2018; Johnson, 2015) e Koh, Nelson, & Cook (2011) referem mesmo que o intervalo de tempo entre a biópsia diagnóstica e o início do tratamento do cancro também foi reduzido. Para além disso, a intervenção deste enfermeiro conseguiu reduzir o tempo desde o diagnóstico até à consulta de oncologia (Basu, et al., 2013; Johnson, 2015; Koh, Nelson, & Cook, 2011). Kunos, Olszewski, & Espinal (2015) referem que o ONN reduziu o tempo até ao diagnóstico tecidual em 12 dias e até ao primeiro tratamento em 19 dias. Não importa o cenário, a navegação é essencial para indivíduos com resultados anormais, pelo que foi demonstrado que diminui o tempo até ao diagnóstico e o número de doentes que completam os procedimentos diagnósticos (Johnston, Strusowski, Bellomo, & Burhansstipanov, 2018). As barreiras podem ser múltiplas, relativas ao próprio doente, aos prestadores de serviços, culturais e do sistema de saúde, pelo que, a sua abordagem é um conceito fundamental do ONN (Koh, Nelson, & Cook, 2011).

Para Wilcox & Bruce (2010), a educação do doente, família ou de outra pessoa significativa, é como um compromisso dedicado para orientar e capacitar relativamente ao

processo de doença, opções de tratamento, plano de tratamento, gestão de sintomas, recursos de apoio ou outros aspetos do cuidado. Torna melhor a compreensão, a adaptação e a forma como os doentes enfrentam o processo de saúde e doença (Rodrigues, Schneider, Kalinke, Kempfer, & Backes, 2021). Os mesmos autores reforçam que a educação está relacionada com a comunicação, pelo que, se esta não for eficaz, pode tornar-se uma barreira aos cuidados. Os ONN desempenham um papel essencial, na educação sobre ensaios clínicos, na medida em que, podem funcionar como fonte de informação sobre o acesso, os critérios de elegibilidade e sobre o que o ensaio clínico é capaz de fornecer ou oferecer (Gentry & Burhansstipanov, 2018). A orientação dos doentes e familiares para informações sobre ensaios clínicos é abordada por outros autores como Rowett & Christensen (2020); Cantril, Christensen, & Moore (2019); Miller (2018). Outras funções relativas aos ensaios clínicos, foram abordadas por Holmes, Major, Lyonga, Alleyne, & Clayton (2012), como por exemplo, assinatura do consentimento informado, preenchimento de formulários de relato de caso/pesquisa clínica, exames físicos, fornecimento de medicamentos quando apropriado, colheita de sangue, avaliação de sinais vitais e orientação de cada doente em torno das barreiras do sistema de saúde. A intervenção do ONN permitiu que o número de inscrições em ensaios clínicos duplicasse devido à identificação das barreiras à disponibilidade de ensaios clínicos apropriados e, por outro lado, permite também aumentar a inscrição de minorias em ensaios clínicos através de várias intervenções, como por exemplo, educação/informação, suporte emocional, navegação no sistema, eliminação de barreira, entre outras (Crane-Okada, 2013). Para Sae-Hau, et al. (2021), o ONN é eficaz a mitigar barreiras modificáveis à inscrição em ensaios clínicos. O desenvolvimento da relação entre o enfermeiro navegador e o doente resulta numa experiência positiva com os ensaios clínicos, tornando esses doentes mais inclinados a participar noutro ensaio clínico (Gentry & Burhansstipanov, 2018).

Apesar de não ter tido destaque nos estudos desta revisão, a métrica “Metas do Doente” consegue impactar definitivamente na forma como o doente pode vivenciar a doença oncológica, isto é, os objetivos de vida e os momentos muito significativos da vida do doente têm que ser tidos em conta durante todas as decisões. Ao longo de todo o processo, terão que haver decisões partilhadas e uma das intervenções do *nurse navigator* é, no seio da equipa multidisciplinar, advogar pelo doente, como membro e elo de ligação entre a equipa multidisciplinar. Isto permite que a equipa de oncologia planeie os tratamentos, na medida do possível, de modo a que este não perca momentos muito significativos na sua vida (Burhansstipanov & Shockney, 2018). Os ONN são a “voz do doente para levá-lo onde precisa de estar” (Jeyathevan, Lemonde, & Brathwaite, 2017, p. 4).

Os ONN têm um papel significativo na identificação das necessidades dos doentes e das suas famílias durante todo o processo de diagnóstico (Jeyathevan, Lemonde, & Brathwaite, 2017). Segundo Hébert & Fillion (2011a), têm também a responsabilidade de informar e educar sobre diversos temas como, doença, efeitos secundários, cirurgia, percurso de cuidados, recursos e serviços disponíveis, papel dos intervenientes, assim como, de encaminhar a pessoa e/ou familiares para diferentes recursos adaptados às suas necessidades e solicitações. Por outro lado, Wilcox & Bruce (2010) abordam esta questão do apoio ao cuidador com a ajuda na gestão e coordenação dos cuidados oncológicos, diminuindo as complicações do tratamento através da gestão imediata dos sintomas. Também neste sentido, esta questão foi abordada por Yatim, et al. (2016) quando refere que é assegurado o acompanhamento à distância através de uma plataforma telefónica, em que os doentes e os familiares fazem pedidos de orientação ou de explicações sobre o caminho a tomar, de modo a ficarem mais tranquilos.

A “Avaliação de Sofrimento Psicossocial”, foi definida por Strusowski, et al. (2015) como sendo o número de doentes navegados que, por mês, receberam uma avaliação de sofrimento psicossocial, num período de grande sofrimento psicossocial para o doente, com uma ferramenta validada. Apenas um estudo reportou-se à avaliação psicossocial do doente com uma ferramenta validada. O estudo de Swanson & Koch (2010), tinha como objetivo determinar se o papel do ONN como intervenção diminui o sofrimento de doentes internados com cancro. Para isso, foi utilizado o “termómetro de sofrimento” da National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Como resultado, foi observada uma tendência de *scores* menores de sofrimento nos doentes atendidos pelo ONN. Outros estudos abordaram a intervenção deste enfermeiro na redução do sofrimento psicossocial, embora sem o recurso a escalas ou ferramentas de avaliação validadas. Um desses estudos foi o de Rodrigues, Schneider, Kalinke, Kempfer, & Backes (2021), em que os resultados da revisão mostraram uma redução do sofrimento, da ansiedade e da depressão dos doentes durante o tratamento. No que diz respeito às necessidades psicossociais, os indivíduos que vivem com cancro valorizam o incentivo do ONN durante os momentos mais difíceis, ajudando-os a lidar com a experiência da doença, promovendo a aceitação das diversas mudanças. Alguns indivíduos também mencionaram a facilidade de conversar com alguém externo em momentos particularmente carregados de emoção (Hébert & Fillion, 2011b).

No que diz respeito à métrica “Referenciação para apoio social”, pode ser para assistente social, psicólogo, capelão, cuidados paliativos ou conselheiro financeiro (Strusowski, et al., 2015). McMullen (2013) acrescenta os encaminhamentos para terapia

integrativa, preservação da fertilidade ou programas de recuperação e sobrevivência, conforme as necessidades do doente e serviços disponíveis, para promover resultados ideais. Para além destes encaminhamentos referidos, Bowman & Grim (2008) refere que o acesso ao serviço de nutrição é facilitado. Rodrigues, Schneider, Kalinke, Kempfer, & Backes (2021); Koh, Nelson, & Cook, (2011); Johnston, Strusowski, Bellomo, & Burhansstipanov (2018) referem nos seus estudos que a implementação do ONN, traz várias melhorias aos cuidados de saúde, e que isso se traduz na maior satisfação dos doentes oncológicos. Swanson & Koch (2010) refere que a pesquisa mostra que a satisfação dos doentes pode estar relacionada com a diminuição do sofrimento e aumento da qualidade de vida.

O estabelecimento de um programa de navegação sólido requer um processo contínuo de avaliação, planeamento, implementação e reavaliação. Isto ajuda a esclarecer prioridades e recursos disponíveis, tanto dentro como fora do ambiente clínico. Uma avaliação rigorosa identifica as necessidades dos doentes e da organização, destacando as principais lacunas ou áreas problemáticas para direccionar o programa e definir claramente o papel do navegador (Pratt-Chapman, Burhansstipanov, & Shockney, 2018). As mesmas autoras clarificam que a avaliação comunitária diz respeito às necessidades da área de serviço local, avaliando os dados demográficos daquela população. Os ONN são profissionais que devem ser capazes de influenciar sistemas e comportamentos nos serviços de saúde, avaliar as necessidades da população e promover o planeamento avançado de serviços (Rodrigues, Schneider, Kalinke, Kempfer, & Backes, 2021).

O papel do navegador ao longo da continuidade dos cuidados é de natureza bidimensional, com uma orientação centrada no doente (capacitação com educação e conhecimento) e no sistema de saúde (multidisciplinar) para prestar cuidados oportunos e contínuos. Dentro da equipa multidisciplinar, o navegador atua como defensor, prestador de cuidados, educador, conselheiro e facilitador para garantir que cada doente receba cuidados de saúde abrangentes, oportunos e de qualidade. Ao construir a colaboração entre os membros da equipa multidisciplinar, coordenando a execução do plano de tratamento e capacitando os doentes, o navegador orienta os doentes através dos passos complicados ao longo do contínuum do tratamento do cancro e através das transições de cuidados, com o objetivo de alcançar os melhores resultados possíveis (Sein, Johnston, Strusowski, & Bellomo, 2018). Estes profissionais ajudam muito a facilitar a transição de cuidados, o que se traduz em cuidados de melhor qualidade (Johnston, Strusowski, Bellomo, & Burhansstipanov, 2018), evitando atrasos nos tratamentos, particularmente nas transições de cuidados dentro e entre sistemas de saúde (Horner, et al., 2013).

“Sobrevivência” é definida pela National Coalition for Cancer Survivorship (NCCS) e pelo National Cancer Institute (NCI), referida pelo Committee on Cancer Survivorship: Improving Care and Quality of Life National Cancer and Quality of Life (2006) como o período após o primeiro diagnóstico e tratamento e antes do desenvolvimento de uma recorrência de cancro ou morte. O mesmo comité, definiu quatro componentes essenciais do cuidado de sobrevivência: o primeiro, a prevenção de novos cancros ou recidiva, assim como, de outros efeitos tardios; o segundo, vigilância da disseminação, recidiva ou cancros secundários e avaliação de efeitos físicos ou psicológicos tardios ; o terceiro, intervenção nas sequelas do cancro e do seu tratamento (linfedema, disfunção sexual, dor, fadiga, entre outros); o quarto, coordenação entre especialistas e prestadores de cuidados primários, para garantir que todas as necessidades de saúde do sobrevivente são satisfeitas. Assegurar a qualidade de vida de um sobrevivente de cancro é uma parte essencial dos cuidados de sobrevivência. Esta qualidade de vida envolve o bem-estar físico, psicológico, social e espiritual da pessoa (Johnston, Strusowski, Bellomo, & Burhansstipanov, 2018). O encaminhamento para planos de reabilitação e cuidados de sobrevivência são dois componentes essenciais nos quais os ONN desempenham um papel crucial na melhoria da função e da qualidade de vida dos sobreviventes de cancro (Johnston, Strusowski, Bellomo, & Burhansstipanov, 2018; Rowett & Christensen, 2020).

Durante a transição para os cuidados paliativos, os navegadores devem continuar a avaliar e identificar barreiras, como dificuldades no sistema de saúde, preocupações financeiras e necessidades de literacia em saúde. Atuar como defensor dos doentes, pode ajudar a apoiar o doente e a sua família, fornecendo recursos para o planeamento jurídico, financeiro e emocional do fim de vida (Johnston, Strusowski, Bellomo, & Burhansstipanov, 2018).

Nesta Revisão, a categoria de métrica “Gestão de Operações, Desenvolvimento Organizacional, Economia da Saúde” evidenciou na totalidade a categoria de resultados retorno do investimento. Além de estarem disponíveis para apoiar e defender os doentes, os *nurse navigator* também realizam a triagem dos sintomas dos doentes por telefone ou durante o horário clínico. Se o doente necessitar de atendimento, este profissional prestará a assistência necessária. Em caso de urgência, a chamada telefónica ajudará a determinar os primeiros passos a serem tomados (Jacobs, 2020). Do ponto de vista do sistema de saúde, o papel do navegador pode ajudar a reduzir o tempo de permanência e a taxa de readmissão, educando os doentes a compreenderem e lidarem com as suas doenças e tratamentos. Tradicionalmente, os doentes que recebem menos educação têm maior probabilidade de

aceder novamente ao sistema, sobrecarregando-o e pode resultar na necessidade de pessoal adicional, pagamento de horas extraordinárias ou redução da qualidade dos cuidados. Doentes mais bem informados têm menos probabilidade de sobrecarregar o sistema durante o tratamento (Swanson & Koch, 2010).

Cuidar dos doentes não se resume apenas ao número de doentes atendidos, mas também à complexidade e intensidade das suas necessidades. Isso aplica-se a todas as especialidades de enfermagem, incluindo a navegação do doente. Ao considerarmos tanto o volume como a acuidade, podemos ajustar melhor os recursos e o apoio para garantir que todos os doentes recebam cuidados adequados, especialmente aqueles com necessidades mais complexas. Esta abordagem não só melhora os resultados dos doentes, mas também otimiza a eficiência e a eficácia de programas de saúde, como a navegação de doentes (Christensen & Cantril, 2020).

O ONN realiza encaminhamentos adequados com base nas necessidades previstas e nos serviços disponíveis, com o objetivo de alcançar resultados ideais. Os doentes são encaminhados para terapia integrativa, preservação da fertilidade, serviços de aconselhamento psicossocial e financeiro, programas de recuperação e sobrevivência, assim como cuidados paliativos ou de fim de vida (McMullen, 2013). Pode encaminhar para reabilitação (Yan, et al., 2023; Miller, 2018; Miller & Sheaffer, 2020; Shockney, 2018), encaminhar doentes para um profissional de psicologia (Rohsig, et al., 2019; Lans, et al., 2021), encaminhar para o serviço social (Miller, 2018; Miller & Sheaffer, 2020), encaminhar para o serviço de nutrição (Bowman & Grim, 2008), encaminhar os doentes para recursos/serviços comunitários (Jeyathevan, Lemonde, & Brathwaite, 2017) e para as ajudas técnicas, como por exemplo cadeiras ou próteses (Merenda, 2011).

A taxa de doentes que não comparece a um tratamento ou consulta, para Jacobs (2020), está diretamente relacionada com as barreiras ao cuidado. Este autor explica que o transporte é uma barreira ao atendimento, muitas vezes difícil de ser superada. Alguns doentes moram a várias dezenas de quilómetros do seu centro de tratamento e muitas vezes estão dependentes da ajuda de familiares, amigos, cuidadores ou empresas de transporte. Por vezes o tempo de viagem impacta de tal ordem na qualidade de vida do doente, que decidem não aparecer às consultas.

A diminuição na perda de acompanhamento é provavelmente atribuída ao papel do *Oncology Nurse Navigator* em manter contacto regular com os doentes, seja para organizar o transporte para compromissos agendados ou para lembrar sobre visitas futuras, assim como, ao maior número de tratamentos realizados devido ao agendamento organizado por este enfermeiro e aos encaminhamentos facilitados (Enomoto, et al., 2019). Esta abordagem

também diminuiu o número de indivíduos que abandonam o sistema, para procurar cuidados noutras instituições (Miller & Sheaffer, 2020).

A utilização do serviço de urgência, neste contexto, é o número doentes navegados que recorrem ao serviço de urgência por mês, nomeadamente por náuseas, vômitos, desidratação, obstipação, gestão de outros sintomas ou sepsis (Strusowski, et al., 2015). No seu estudo, Rodrigues, Schneider, Kalinke, Kempfer, & Backes (2021) referem que a navegação de doentes resulta em diminuição das idas ao serviço de urgência, sendo a orientação do doente parte fundamental desses dados. Jacobs (2020) refere também, que se for uma questão de urgência, a chamada para o ONN pode ajudar a decidir os primeiros passos.

Os resultados do modelo de cuidados ONN são amplamente positivos, melhorando os resultados clínicos e a experiência do doente. O trabalho desenvolvido por este enfermeiro está associado a uma investigação diagnóstica mais rápida, diminuição do tempo até ao tratamento, melhor coordenação dos cuidados e mitigação das barreiras ao acesso aos cuidados de saúde, o que contribui para maior qualidade de vida e maior satisfação do doente. Além disso, os ONN contribuem para a redução do tempo de internamento e da recorrência ao serviço de urgência, otimizando o uso dos recursos de saúde.

8. CONCLUSÃO

Os resultados obtidos nesta revisão destacam a importância do ONN na coordenação dos cuidados oncológicos, evidenciando uma prática que é essencial para a melhoria dos resultados clínicos e para a experiência do doente.

A análise dos estudos incluídos revelou que o ONN desempenha um papel multifacetado que envolve uma variedade de intervenções. As que se destacaram foram a coordenação dos cuidados, a comunicação e a educação. O papel do ONN na coordenação de cuidados é fundamental, especialmente num contexto onde o caminho do doente oncológico é complexo e multifásico. A partir do momento do diagnóstico, passando pelo tratamento, sobrevivência e, quando necessário, cuidados paliativos, o ONN utiliza o pensamento crítico e o processo de enfermagem para avaliar e cuidar dos doentes e suas famílias/cuidadores. Dentro desta área, a coordenação de cuidados, o ONN destacou-se na literatura identificada no sentido de facilitar o acesso ao tratamento, com a identificação e mitigação das barreiras ao cuidado, na coordenação do plano de cuidados propriamente dito com a organização das consultas, exames e tratamentos, assim como também pela referência para outros profissionais de saúde e assistente social, quando necessário. No que diz respeito à área da comunicação, o ONN identifica as necessidades e as metas do doente, providencia apoio emocional e social e intervém como elo de ligação entre o doente/família e os vários profissionais de saúde, advogando pelo doente no seio da equipa multidisciplinar. Quanto à área da educação, na literatura destacam-se em maior número as intervenções de ensinar o doente e a família sobre o regime de tratamento. O ensino sobre o regime de tratamento é de facto, envolvido de grande importância, uma vez que o doente e família, através de cuidados diários, podem prevenir diversos efeitos secundários, minimizando o impacto dos tratamentos e da própria doença na sua vida, assim como, conseguem identificar precocemente os efeitos secundários de modo a atuar ou a recorrer aos serviços de saúde atempadamente, sempre com o apoio do ONN.

A utilização dos códigos CIPE® para cada intervenção sublinha a necessidade de padronização e sistematização dos cuidados prestados pelo ONN. Esta padronização facilita a integração dessas práticas nos sistemas de informação das unidades de saúde, promovendo a continuidade dos cuidados, a segurança do doente, e a eficiência operacional. A CIPE® também contribui para a visibilidade e reconhecimento do trabalho dos enfermeiros,

fornecendo dados robustos e fiáveis que podem ser utilizados para pesquisa, financiamento e melhoria contínua dos serviços de saúde.

Os resultados do ONN identificados na literatura foram categorizados mediante a experiência do doente, os resultados clínicos e em retorno do investimento, muito embora, como as muitas métricas são comuns às várias categorias de resultados, a discussão dos resultados foi realizada por categorias de métricas.

Os resultados associados à atuação do ONN são amplamente positivos. A presença do ONN foi associada a melhores resultados clínicos, nomeadamente com a conclusão da investigação diagnóstica de um “achado anormal”, com a diminuição do tempo desde o diagnóstico até à primeira consulta de oncologia e tratamento. A mitigação das barreiras ao cuidado e o apoio à transição do doente desde o ponto de entrada na instituição de saúde, melhora a coordenação dos cuidados e consequentemente a experiência e satisfação do doente. Esta associação é também atribuída à capacidade do ONN de responder a questões de forma oportuna, explicar procedimentos, orientar os doentes e suas famílias, e fornecer suporte psicossocial contínuo, referenciar os doentes para outros profissionais de saúde quando necessário. Essas ações não só reduzem a ansiedade dos doentes, mas também melhoram a compreensão e adesão ao tratamento, resultando em numa experiência de cuidado mais positiva e integrada. Além disso, os ONN contribuíram para a redução do tempo de internamento, recorrência ao serviço de urgência e otimização do uso dos recursos de saúde, demonstrando benefícios tanto para os doentes quanto para os sistemas de saúde.

Em conclusão, o papel do ONN é essencial para evitar a fragmentação dos cuidados de saúde oncológicos, proporcionando uma abordagem coordenada e centrada no doente, que melhora significativamente os resultados clínicos e a experiência do doente.

Implicações para a Prática

Os resultados desta revisão sublinham a necessidade de integrar o papel do ONN nas políticas de saúde e nos modelos de cuidado oncológico. O reconhecimento do ONN como um elemento crucial na equipe de saúde são fundamentais para assegurar a excelência no atendimento aos doentes oncológicos. A padronização das intervenções através da CIPE® deve ser promovida para garantir que as práticas sejam baseadas em evidências e orientadas por dados.

A incorporação do ONN em todas as fases do tratamento oncológico pode melhorar a coordenação dos cuidados, otimizar o uso de recursos e proporcionar um suporte mais abrangente aos doentes e suas famílias.

Implicações para a Pesquisa

Esta revisão aponta para várias áreas onde são necessárias pesquisas adicionais. Estudos longitudinais que acompanhem os doentes ao longo de todo o trajeto de tratamento podem fornecer dados mais robustos sobre as intervenções do ONN e o seu impacto a longo prazo. Também é essencial explorar os impactos económicos do ONN, tanto do ponto de vista dos custos diretos quanto dos indiretos, para demonstrar claramente o retorno sobre o investimento. Além disso, a investigação sobre as melhores práticas para a integração do ONN em diferentes contextos de cuidados de saúde pode ajudar a adaptar este papel a diversas realidades clínicas, como por exemplo cuidados de saúde públicos totalmente financiados pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS) ou cuidados de saúde privados, com financiamento do próprio doente, outros subsistemas ou seguros de saúde. Finalmente, a avaliação das perceções e experiências dos doentes e familiares sobre o papel do ONN em contexto de cuidados de saúde portugueses, pode oferecer insights valiosos para aprimorar a prática e a formação desses profissionais.

Limitações do Estudo

A maioria dos estudos incluídos nesta revisão, foram conduzidos em contextos específicos, nomeadamente nos Estados Unidos da América, que podem não ser generalizáveis a algumas populações ou sistemas de saúde a nível mundial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, foi de elevada relevância para a aquisição e consolidação de conhecimentos e desenvolvimento de competências.

O estágio consistiu numa experiência pedagógica enriquecedora, um momento de aprendizagem significativo que contribuiu para um processo de crescimento tanto profissional quanto pessoal. Esta experiência prática no cuidado de pessoas com doenças hemato-oncológicas, preparou-me para enfrentar desafios diários e melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

No que diz respeito à parte de investigação, esta também teve um papel crucial de aprendizagem. Não só proporcionou uma compreensão profunda sobre como desenvolver um projeto de investigação e enfrentar os desafios associados, mas também promoveu o desenvolvimento de capacidades de resiliência, sacrifício, organização e responsabilidade académica. Estas habilidades são essenciais para qualquer enfermeiro que procura excelência na prática clínica e na investigação.

A investigação é fundamental para a evolução da profissão de enfermagem. O enfermeiro especialista e mestre tem o dever de iniciar e desenvolver investigações que contribuam para a prática baseada em evidências. Este percurso, trouxe as ferramentas necessárias para realizar investigações de qualidade. Além da teoria, proporcionou uma inquietude para saber mais, uma capacidade de reflexão crítica e um desejo contínuo de procurar e aplicar a melhor evidência científica na prática clínica.

A investigação científica realizada neste trabalho, permitiu aprofundar conhecimentos sobre o modelo de cuidados *Oncology Nurse Navigator*, na área da oncologia, sublinhando a sua importância. As competências adquiridas no mestrado, como pensamento crítico, comunicação eficaz, e ensino, são fundamentais para a prática como ONN. Estas competências não só ajudam na gestão da doença crónica, mas também garantem um suporte contínuo e integrado aos doentes e suas famílias.

Este trabalho de investigação teve como objetivo mapear a evidência existente sobre as intervenções e resultados do *Nurse Navigator*, na área da oncologia, reconhecida como uma doença crónica. Os objetivos desta investigação foram alcançados com sucesso, uma vez que, permitiu mapear detalhadamente as intervenções e resultados do ONN, confirmando a sua importância na prática clínica. Os resultados demonstram que o ONN

contribuiu significativamente para a melhoria dos resultados clínicos e da experiência do doente. A revisão da literatura demonstrou que o ONN desempenha um papel crucial na coordenação dos cuidados de saúde oncológicos, abordando múltiplas necessidades dos doentes ao longo do trajeto de tratamento, desde o diagnóstico, durante o tratamento, até à sobrevivência ou cuidados paliativos, quando necessário. O ONN facilita o acesso ao tratamento, identifica e mitiga barreiras ao cuidado, e organiza consultas, exames e tratamentos. Esta função é vital para doentes oncológicos, cuja condição crónica requer um acompanhamento contínuo e integrado para otimizar os resultados de saúde. Atua como um elo de ligação entre doentes, famílias e diversos profissionais de saúde, fornecendo suporte emocional e social e advogando pelos doentes. A comunicação eficaz é essencial para assegurar que as pessoas com doença crónica compreendam e adiram aos seus regimes de tratamento, melhorando assim a qualidade dos cuidados. Ensinar os doentes e as suas famílias sobre o regime de tratamento e a prevenção de efeitos secundários é uma das intervenções do ONN, crucial para que os doentes possam gerir melhor sua condição crónica e minimizar complicações, resultando numa experiência de cuidado mais positiva e integrada.

O curso de mestrado, contribuiu para adquirir diversas competências que são fundamentais para a prática como ONN, proporcionando ferramentas para avaliar e intervir de forma eficaz em situações complexas, habilidades essenciais para a coordenação de cuidados oncológicos. Foram desenvolvidas habilidades de comunicação eficaz e liderança, que são essenciais para atuar como elo de ligação entre doentes, famílias e equipas multidisciplinares. A formação em práticas educativas permite ensinar doentes e as suas famílias sobre a gestão da doença, promovendo autonomia e melhor adesão ao tratamento. Essas competências não ajudaram apenas durante este percurso, mas também são indispensáveis para uma atuação eficaz como ONN.

Reconhecer e integrar o papel do ONN nos modelos de cuidados oncológicos, deve ser considerada uma prática padrão para assegurar a excelência nos cuidados, assim como, promover a padronização das intervenções do ONN através da CIPE® para garantir práticas baseadas em evidências e melhorar a continuidade dos cuidados. Consideramos serem necessários estudos longitudinais e análises económicas para avaliar o impacto a longo prazo das intervenções dos ONNs e o retorno sobre o investimento. Pesquisas sobre a integração do ONN em diferentes contextos de cuidados de saúde podem ajudar a adaptar este papel a diversas realidades clínicas.

Esta revisão enfrentou algumas limitações. A maioria dos estudos incluídos foi conduzida em contextos específicos, principalmente nos Estados Unidos da América, o que

pode eventualmente limitar a generalização dos resultados para algumas populações ou sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators. (February de 2017). Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators Announces Standardized Navigation Metrics. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, pp. 62-68.
- Amaral, R. A., Oliveira, P. P., Fonseca, D. F., Schlosser, T. C., Moraes, J. T., Silveira, E. A., & Santos, K. B. (2021). Bundle for the prevention and management of complications of neutropenia in cancer patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 1-12.
- Assembleia da República. (4 de janeiro de 2024). Lei nº1/2024. *Diário da República*, pp. 7-8.
- Atalaia, G., Vasconcelos, P., & Bragança, N. (2015). Neutropenia Febril. *Revista Clinica Hospital Prof Dr Fernando Fonseca*, 13-19.
- Ba, Y., Shi, Y., Jiang, W., Feng, J., Cheng, Y., Xiao, L., . . . Zhang. (2020). Current management of chemotherapy-induced neutropenia in adults: key points and new challenges. *Cancer Biology & Medicine*, 17, 898-909.
- Baileys, K., McMullen, L., Lubejko, B., Christensen, D., Haylock, P. J., Rose, T., . . . Srdanovic, D. (2018). Nurse Navigator Core Competencies: An update to reflect the evolution of the role. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 272-281.
- Barbosa, P., Carvalho, L., & Cruz, S. (2015). *Escala de Quedas de Morse: Manual de utilização*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Basu, M., Linebarger, J., Gabram, S. G., Patterson, S. G., Amin, M., & Ward, K. C. (12 de April de 2013). The Effect of Nurse Navigation on Timeliness of Breast Cancer Care at an Academic Comprehensive Cancer Center. *ACS Journals*, pp. 2524- 2531.
- Blackley, K. (2020). Measuring Nurse-Led Patient Outcomes and Patient Acuity. Em D. M. Christensen, & C. Cantril, *Oncology Nurse Navigation: Delivering Patient-Centered Care Across the Continuum (Second Edition)* (pp. 125-142). Pittsburgh, Pennsylvania: Oncology Nursing Society.
- Bowman, S. C., & Grim, R. D. (2008). The Efficacy of the Nurse Navigator in a Community Hospital Breast Care Program. *Elsevier*, 26-30.
- Brown, C. G., Cantril, C., McMullen, L., Barkley, D. L., Dietz, M., Murphy, C. M., & Fabrey, L. J. (2012). Oncology Nurse Navigator Role Delineation Study: An Oncology Nursing Society Report. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 581-585.
- Bulecheck, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2008). *NIC - Classificação das intervenções de enfermagem*. Elsevier.

- Burhansstipanov, L., & Shockney, L. (2018). Team-Based Oncology Care. Em L. Shockney, *Team-Based Oncology Care: The Pivotal Role of Oncology Navigation* (pp. 1-11). Baltimore: Springer Nature.
- Burhansstipanov, L., Shockney, L. D., & Gentry, S. (2018). History of Oncology Patient and Nurse Navigation. Em L. D. Shockney, *Team-Based Oncology Care: The Pivotal Role of Oncology Navigation* (pp. 13-42). Baltimore, USA: Springer.
- Campbell, C., Craig, J., Eggert, J., & Bailey-Dorton, C. (2010). Implementing and Measuring the Impact of Patient Navigation at a Comprehensive Community Cancer Center. *Oncology Nursing Forum*, 61-68.
- Cantril, C., Christensen, D., & Moore, E. (2019). Standardizing Roles: Evaluating oncology nurse navigator clarity, educational preparation, and scope of work within two healthcare systems. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 52-59.
- Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME); Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. (2018). *Tipos Metodológicos de Estudo*. Obtido de Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME): https://docs.bvsalud.org/oer/2018/07/841/aula-1-tipos-metodologicos-de-estudos_1.pdf
- Cha, J., McKeivitt, E., Pao, J.-S., Dingee, C., Bazzarelli, A., & Warburton, R. (22 de January de 2020). Access to surgery following centralization of breast cancer surgical consultations. *The American Journal of Surgery*, pp. 1-5.
- Christensen, D. M., & Cantril, C. (2020). *Oncology Nurse Navigation: Delivering patient-Centered Care Across the Continuum*. Pittsburgh, Pennsylvania: Oncology Nursing Society.
- Committee on Cancer Survivorship: Improving Care and Quality of Life National Cancer and Quality of Life. (2006). *From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition*. Washington: National Academy of Sciences.
- Costa, F. L. (31 de março de 2022). Mieloma múltiplo: a esperança é cada vez mais real. *Observador*.
- Coutinho, J. P. (2015). *Anticorpos Bi-específicos em Oncologia*. Tese de Mestrado.
- Crane-Okada, R. (2013). Evaluation and Outcome Measures in Patient Navigation. *Seminars in Oncology Nursing*, 128-140.
- Crawford, J., Dale, D., & Lyman, G. (5 de January de 2004). Chemotherapy-Induced Neutropenia - Risks, Consequences, and New Directions for Its Management. *acsjournals*, pp. 228-237.

- Crespo, A., Forbes, L., Vu, K., Gallo-Hershberg, D., Enright, K., Abdallah, M., . . . Zeppieri, J. (2022). *Prevention and Outpatient Management of Febrile Neutropenia in Adult Cancer Patients - Clinical Practice Guideline*. Ontario Health - Cancer Care Ontario.
- Dimopoulos, M. A., Richardson, P. G., Moreau, P., & Anderson, K. C. (2014). *Current treatment landscape for relapsed and/or refractory multiple myeloma*. Obtido de NATURE REVIEWS | CLINICAL ONCOLOGY: <http://www.nature.com/nrclinonc>
- Direção-Geral da Saúde. (maio de 23 de 2011). *Orientação nº 018/2011 - Mecanismos e procedimentos de identificação inequívoca dos doentes em instituições de saúde*.
- Direção-Geral da Saúde. (19 de maio de 2011). *Orientação nº 017/2011 - Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q)*.
- Direção-Geral da Saúde. (29 de dezembro de 2012). Norma nº 029/2012 - Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI).
- Direção-Geral da Saúde. (17 de dezembro de 2015). *Orientação nº 014/2015 - Processo de Gestão da Medicação*.
- Direção-Geral da Saúde. (09 de dezembro de 2019). *Norma 008/2019 - Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares*.
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*.
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030*. Obtido de www.DGS.pt: <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/estrategia-nacional-de-luta-contr-o-cancro-2021-2030-entra-em-consulta-publica.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (29 de agosto de 2022). Norma 022/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022 - “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central .
- Doerfler-Evans, R. E. (2016). Shifting paradigms continued - the emergence and the role of nurse navigator. *Journal of Thoracic Disease*, pp. S498-S500.
- Donabedian, A. (November de 1992). The Role of Outcomes in Quality Assessment and Assurance. *QRB*, pp. 356-360.
- Donabedian, A. (09 de November de 2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quaterly*, pp. 691-729.
- Donk, N. W., Janmaat, M., Mutis, T., Bueren, J., Ahmadi, T., Sasser, A. K., . . . Parren, P. W. (2016). Monoclonal antibodies targeting CD38 in hematological malignancies and beyond. *Immunological Reviews*, 270(Imunologia), 95-112.

- Duarte, J. C., Gonçalves, A. M., & Sequeira, C. (2022). Metodologia da Investigação Quantitativa. Em M. Nene, & C. Sequeira, *Investigação em Enfermagem: Teoria e Prática* (pp. 15-50). Lisboa: Lidel.
- Duque, C., Mamede, J., & Morgado, L. (2017). *Repositório Aberto - Universidade Aberta*. Obtido de Iniciativas de mHealth em Portugal: <http://hdl.handle.net/10400.2/6621>
- Durie, B. (2017). *Mieloma Múltiplo | Câncer da Medula Óssea: Revisão Concisa da Doença e Opções de Tratamento*. International Myeloma Foundation Latin America.
- Eilers, J., Harris, D., Henry, K., & Johnson, L. A. (December de 2014). Evidence-Based Interventions for Cancer Treatment – Related Mucositis: Putting Evidence Into Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, pp. 80-96.
- Elad, S., Cheng, K. K., Lalla, R. V., Yarom, N., Hong, C., Logan, R. M., . . . Bossi, P. (1 de October de 2020). MASCC/ISOO Clinical Practice Guidelines for the Management of Mucositis Secondary to Cancer Therapy. *ACS Journals*, pp. 4423-4431.
- Enomoto, L. M., Fenstermaker, J., Desnoyers, R. J., Pasche, B. C., Jr., W. B., Howerton, R. M., . . . Shen, P. (16 de January de 2019). Oncology Navigation Decreases Time to Treatment in Patients with Pancreatic Malignancy. *Official Journal of the Society of Surgical Oncology*, pp. 1-7.
- Fortin, M.-F. (1996). *O Processo de Investigação: Da Conceção à Realização*. Montreal: Décarie Éditeur.
- Franklin, E., Burke, S., Dean, M., Johnston, D., Nevidjon, B., & Booth, L. S. (2022). Oncology Navigation Standards of Professional Practice: The Professional Oncology Navigation Task Force. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, E1-E12.
- Freeman, H. P., & Rodriguez, R. L. (1 de August de 2011). History and Principles of Patient Navigation. *acsjournals*, pp. 3539-3542.
- Frerichs, K. A., Broekmans, M. E., Soto, J. A., Kessel, B. V., Heymans, M. W., Holthof, L. C., . . . Pillarisetti, K. (1 de maio de 2020). Preclinical Activity of JNJ-7957, a Novel BCMA CD3 Bispecific Antibody for the Treatment of Multiple Myeloma, Is Potentiated by Daratumumab. *aacr journals*, pp. 2023-2036.
- Gentry, S., & Burhansstipanov, L. (2018). Navigation and Clinical Trials. Em L. Shockney, *Team-Based Oncology: The Pivotal Role of Oncology Navigation* (pp. 251-274). Baltimore: Springer.
- Gonçalves, M. J., Filho, R., & Peçanha, M. A. (junho de 2023). Conhecendo o Mieloma Múltiplo: uma revisão de literatura. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, 18(Mieloma Múltiplo), 38-43.

- Guimaraes, M. S., & Silva, L. R. (2016). *Conhecendo a teoria das transições e a sua aplicabilidade para enfermagem*. Obtido de worldPress: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://journaldedados.files.wordpress.com/2016/10/conhecendo-a-teoria-das-transic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf
- Hébert, J., & Fillion, L. (2011a). Gaining a better understanding of the support function of oncology nurse navigators from their own perspective and that of people living with cancer: Part 1. *Canadian Oncology Nursing Journal*, pp. 33-38.
- Hébert, J., & Fillion, L. (2011b). Mieux comprendre la fonction de soutien de l'infirmière pivot en oncologie (IPO) selon la perspective d'IPO et de personnes atteintes de cancer : seconde partie. *Canadian Oncology Nursing Journal*, pp. 106-113.
- Holmes, D. R., Major, J., Lyonga, D. E., Alleyne, R. S., & Clayton, S. M. (April de 2012). Increasing minority patient participation in cancer clinical trials using oncology nurse navigation. *The American Journal of Surgery*, pp. 415-422.
- Horner, K., Ludman, E. J., McCorkle, R., Canfield, E., Flaherty, L., Min, J., . . . Wagner, E. H. (February de 2013). An Oncology Nurse Navigator Program Designed to Eliminate Gaps in Early Cancer Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, pp. 43-48.
- ICN - International Council of Nurses. (2016). *CIPE® Versão 2015 – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM - Edição Portuguesa – Ordem dos Enfermeiros*. Genebra (Suíça): Lusodidacta.
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality Chasm: a new health system for the 21st century*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Jacobs, J. (2020). The Role and Importance of the Head and Neck Oncology Nurse Navigator. Em C. Fundakowski, *Head and Neck Cancer - Psychological and Psychosocial Effects* (pp. 217-222). Philadelphia, PA (USA): Springer.
- Jeyathevan, G., Lemonde, M., & Brathwaite, A. C. (2017). The role of oncology nurse navigators in enhancing patient empowerment within the diagnostic phase for adult patients with lung cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal Revue Canadienne de Soins Infirmiers en oncologie*, pp. 164-170.
- Joao, C., Bergantim, R., Santos, J., Afonso, C., Bernardo, P., Coelho, H., . . . Pereira. (2023). Recomendações do Grupo Português do Mieloma Múltiplo para Tratamento do Mieloma Múltiplo. *Acta Médica Portuguesa*, 36(Mieloma Múltiplo), 517-526.
- Johnson, F. (June de 2015). Systematic Review of Oncology Nurse Practitioner Navigation Metrics. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, pp. 308-309.

- Johnston, D., Sein, E., & Strusowski, T. (February de 2017). Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators Announces Standardized Navigation Metrics. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*.
- Johnston, D., Strusowski, T., Bellomo, C., & Burhansstipanov, L. (2018). Navigation Across the Continuum of Care. Em L. Shockney, *Team-Based Oncology Care: The Pivotal Role of Oncology Navigation* (pp. 85-110). Baltimore, USA: Springer.
- Koh, C., Nelson, J. M., & Cook, P. F. (2011). Evaluation of a Patient Navigation Program. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 1-9.
- Korber, S. F., Padula, C., Gray, J., & Powell, M. (2011). A Breast Navigator Program: Barriers, Enhancers, and Nursing Interventions. *Oncology Nursing Forum*, 1-7.
- Krejci, J., Casneuf, T., Nijhof, I. S., Verbist, B., Bald, J., Plesner, T., . . . Sasser, A. K. (2016). Daratumumab depletes CD38+ immune regulatory cells, promotes T-cell expansion, and skews T-cell repertoire in multiple myeloma. *Blood*, 128(Hematologia), 384-394.
- Kunos, C. A., Olszewski, S., & Espinal, E. (June de 2015). Impact of nurse navigation on timeless of diagnostic medical services in patients with newly diagnosed lung cancer. *The Journal of Community and Supportive Oncology*, pp. 219-224.
- Lancman, G., Sastow, D. L., Cho, H. J., Jagannath, S., Madduri, D., Perekh, S. S., . . . Chari, A. (21 de setembro de 2021). Bispecific Antibodies in Multiple Myeloma: Present and Future. *aacr journals*, pp. 423-434.
- Lans, M., Oldenmenger, W., Stege, H., Staa, A., Molendijk, A., & Broers, A. (2021). Evaluation of a Nurse-Led Patient Navigation Intervention: Follow-Up of Patients After Autologous and Allogeneic Stem Cell Transplantation. *Cancer Nursing*, 1-10.
- Lee, D. W., Santomasso, B. D., Locke, F. L., Ghobadi, A., Turtle, C. J., Brudno, J. N., . . . Curran. (25 de December de 2018). ASTCT Consensus Grading for Cytokine Release Syndrome and Neurologic Toxicity Associated with Immune Effector Cells. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*(Hematologia), pp. 625-638.
- Lee, T., Ko, I., Lee, I., Kim, E., Shin, M., Roh, S., . . . Chang, H. (2011). Effects of Nurse Navigators on Health Outcomes of Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 376-384.
- Leite, A. I., Claudino, H. G., & Santos, S. R. (Jan/Mar de 2009). A importância de ser ético: da teoria à prática na enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 172-177.
- Loiselle, C. G., Attieh, S., Cook, E., Tardif, L., Allard, M., Rousseau, C., . . . Talbot, D. (2020). The nurse pivot-navigator associated with more positive cancer care experiences and higher patient satisfaction. *Canadian Oncology Nursing Journal Revue Canadienne de Soins Infirmiers en Oncologie*, pp. 1-7.

- Lubejko, B. G., Bellfield, S., Kahn, E., Lee, C., Peterson, N., Rose, T., . . . McCorkle, M. (22 de novembro de 2017). Oncology Nurse Navigation - Results of the 2016 Role Delineation Study. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 43-50.
- Lubejko, B. G., Burbage, D., Cantril, C., Hogg, L. H., & Sheldon, L. K. (2019). Novice Oncology Nurse Navigator: Core elements in establishing training needs and building on competencies. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 387-394.
- Magalhaes, B. (2022). A Teoria das transições como um modelo conceptual no âmbito da enfermagem oncológica. Em B. Magalhaes, & A. Galvao, *Cuidar em Oncologia: Reflexões para a Prática Clínica* (pp. 7-18). Algés: Euromédice.
- Martin, T. G., Mateos, M. V., Nooka, A., Banerjee, A., Kobos, R., Pei, L., . . . Rodriguez, C. (7 de fevereiro de 2023). Detailed overview of incidence and management of cytokine release syndrome observed with teclistamab in the MajesTEC-1 study of patients with relapsed/refractory multiple myeloma. *ACS Journals*, pp. 2035-2047.
- McMullen, L. (2013). Oncology Nurse Navigators and the Continuum of Cancer Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 105-117.
- McMullen, L., Christensen, D., Haylock, P. J., Rose, T., Sellers, J. B., Srdanovic, D., . . . Lubejko, B. (2017). *2017 Oncology Nurse Navigator Core Competencies*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific - Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Merenda, C. (2011). Exploring the Role of Oncology Nurse Navigators. *ONS Connect*, 1-6.
- Miller, E. (June de 2018). Neuro-Oncology Nurse Navigation Developing the role for a unique patient population. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, pp. 347-349.
- Miller, E., & Sheaffer, H. (2020). Academic Nurse Navigation: Unique aspects and strategies for success. *Revista Clínica de Enfermagem Oncologia*, 579-581.
- Ministério da Saúde. (13 de agosto de 1996). Despacho nº 242/96. *Diário da República*, pp. 11380-11381.
- Ministério da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social. (6 de junho de 2006). Decreto-Lei nº 101/2006. *Diário da República*, p. 3857.
- Ministério do Ambiente e do Ordenamento do território. (17 de junho de 2011). Decreto-Lei n.º 73/2011 de 17 de Junho. *Diário da República*, pp. 3251-3300.
- Moreau, P., Garfall, A. L., Donk, N. W., Nahi, H., San-Miguel, J. F., Oriol, A., . . . Popat, R. (11 de August de 2022). Teclistamab in Relapsed or Refractory Multiple Myeloma. *The New England Journal of Medicine*, 387, pp. 495-505.

- Moreau, P., San-Miguel, J. F., Sonneveld, P., Mateos, M., Zamagni, E., Avet-Loiseau, H., . . . Buske, C. (August de 2017). Multiple myeloma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, pp. 52-61.
- Munoz, R. D., Farshidpour, L., Chaudhary, U. B., & Fathi, A. H. (October de 2018). Multidisciplinary Cancer Care Model: A positive association between oncology nurse navigation and improved outcomes for patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, pp. E141-E145.
- Nações Unidas. (2017). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. United Nations Publication.
- Nonnan, K. (2021). Pathobiology, Epidemiology, and Diagnosis of Multiple Myeloma. Em B. Faiman, & J. Tariman, *Multiple Myeloma: A Textbook for Nurses* (pp. 9-37). Oncology Nursing Society.
- Nooka, A. K., Moreau, P., Usmani, S. Z., Garfall, A. L., Donk, N. W., San-Miguel, J. F., . . . Trancucci, D. (2 de June de 2022). Teclistamab, a B-cell maturation antigen (BCMA) x CD3 bispecific antibody, in patients with relapsed/refractory multiple myeloma (RRMM): Updated efficacy and safety results from MajesTEC-1. *Journal of Clinical Oncology*.
- Oliveira, E. L., Cabral, G. M., Galvao, A. K., Pedrine, J. A., Silva, M. C., & Dantas, M. A. (2018). Mucosite - Uma revisão Sistemática. *Campo do Saber*, 16-34.
- Oliveira, P. P., Freitas, A. T., Maia, P. A., Amaral, R. A., Fonseca, D. F., & Franco, E. C. (2019). Cuidados de Enfermagem para Pacientes Oncológicos Neutropênicos: Scoping Review. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*, 17-28.
- Oncology Nursing Society. (2017). *2017 Oncology Nurse Navigator Core Competencies*. USA.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*.
- Ordem dos Enfermeiros. (outubro de 2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*.
- Ordem dos Enfermeiros. (6 de julho de 2018). Regulamento nº 429/2018. *Diário da República*, pp. 19359-19370.
- Ordem dos Enfermeiros. (6 de fevereiro de 2019). Regulamento nº 140/2019. *Diário da República*, pp. 4744-4750.
- Ordem dos Enfermeiros. (19 de outubro de 2021). *Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista*. Obtido de Ordem dos Enfermeiros: <http://www.ordemenfermeiros.pt>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Manual de Políticas e Estratégias para a Qualidade dos Cuidados de Saúde*.

- Organização Mundial da Saúde. (17 de março de 2024). *Internacional Agency for Research on Cancer*. Obtido de Global Cancer Observatory: <http://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>
- Oxford Center for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence. (2009). *Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford*. Obtido de Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM), University of Oxford: <https://www.cebm.ox.ac.uk>
- Pereira, S., Fassarella, C., Resende, H., Leite, P., & Ribeiro, O. (2023). Os ambientes de prática de enfermagem e a segurança do doente. Em O. Ribeiro, M. Nene, & C. Sequeira, *Ambientes de Prática de Enfermagem Positivos: Um Roteiro para a Qualidade e Segurança* (p. 22). Lisboa: Lidel.
- Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. Em E. Aromataris, & Z. (. Munn, *JBIM Manual for Evidence Synthesis* (pp. 406-451). Joanna Briggs institute.
- Pillarsetti, K., Powers, G., Luistro, L., Babich, A., Baldwin, E., Li, Y., . . . Gaudet, F. (21 de september de 2020). Teclistamab is an active T cell–redirecting bispecific antibody against B-cell maturation antigen for multiple myeloma. *ash publications*, pp. 4538-4550.
- Pratt-Chapman, M. (2018). Quality cancer Care. Em L. D. Shockney, *Team-Based oncology Care: The Pivotal Role of Oncology Navigation* (pp. 43-62). Baltimore, USA: Springer.
- Pratt-Chapman, M., Burhansstipanov, L., & Shockney, L. (2018). Building a Navigation Program. Em L. Shockney, *Team-Based Oncology Care: The Pivotal Role of Oncology Navigation* (pp. 63-83). Baltimore, USA: Springer.
- Presidência do Conselho de Ministros. (10 de dezembro de 2020). Decreto-Lei n.º 102-D/2020 de 10 de dezembro. *Diário da República*, pp. 2-269.
- Rajkumar, S. V., Dimopoulos, M. A., Palumbo, A., Blade, J., Merlini, G., Mateos, M.-V., . . . Weiss, B. (2014). International Myeloma Working Group updated criteria for the diagnosis of multiple myeloma. *Lancet oncol*, 15(Consensos Mieloma), 538-549.
- Resumo das Características do Medicamento: Daratumumab. (6 de janeiro de 2022). www.ema.europa.e. Obtido de Infomed - DCI: Daratumumab: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>
- Resumo das Características do Medicamento: Teclistamab. (23 de agosto de 2022). www.ema.europa.eu. Obtido de Infomed - DCI: Teclistamab: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>

- Resumo das Características do Medicamento: Tocilizumab. (25 de setembro de 2013). www.ema.europa.eu. Obtido de Infomed - DCI: Tocilizumab: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>
- Rodrigues, R. L., Schneider, F., Kalinke, L. P., Kempfer, S. S., & Backes, V. M. (2021). Clinical outcomes of patient navigation performed by nurses in the oncology setting: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 1-8.
- Rohsig, V., Silva, P., Teixeira, R., Lorenzini, E., Maestri, R., Saraiva, T., & Souza, A. (February de 2019). Nurse Navigation Program Outcomes from a breast cancer center in Brazil. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, pp. E25-E31.
- Romanowski, F. N., Castro, M. B., & Neris, N. w. (2019). *Manual de Tipos de Estudo*. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis.
- Rowett, K. E., & Christensen, D. (June de 2020). Oncology Nurse Navigation: Expansion of the navigator role through telehealth. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, pp. 24-31.
- Sae-Hau, M., Disare, K., Michaels, M., Gentile, A., Szumita, L., Treiman, K., & Weiss, E. S. (2 de June de 2021). Overcoming Barriers to Clinical Trial Participation: Outcomes of a National Clinical Trial Matching and Navigation Service for Patients With a Blood Cancer. *American Society of Clinical Oncology*, pp. e1866-e1878.
- Samico, S. (2007). *O Silêncio do Vazio - O impacto da mastectomia e histerectomia na imagem corporal e na sexualidade na doença oncológica no feminino*. Porto.
- Sancho, I. F. (2016). *Mieloma Múltiplo: Evolução e Novas Terapêuticas*. Universidade de Coimbra.
- Santiago, I., & Carvalho, K. (2009). *PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA E O CUIDADO NA ENFERMAGEM*. Obtido de cifmp.ufpel.edu.br: <http://www.cifmp.ufpel.edu.br>
- Santos, C., & Sousa, A. S. (2021). Doente com Neutropenia febril: uma intervenção Especializada - Revisão Integrativa da Literatura. *Onco.news*, 42, 22-29.
- Sein, E., Johnston, D., Strusowski, T., & Bellomo, C. (2018). Measuring the Impact Navigation Has on Patient Care by Supporting the Multidisciplinary Team. Em L. D. Shockney, *Team-Based Oncology Care: The Pivotal Role of Oncology Navigation* (pp. 291-314). Baltimore, USA: Springer.
- Shockney, L. D. (2010). Evolution of Patient Navigation. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 405-407.
- Shockney, L. D. (2018). *Team-Based Oncology Care: The Pivotal Role of Oncology Navigation*. Baltimore, USA: Springer.
- Shockney, L. D. (2021). *Oncology Nurse navigation: Transition into the Field*. Baltimore, USA: Jones & Bartlett Learning.

- Spezzia, S. (2015). Mucosite Oral. *Journal of Oral Investigation*, pp. 14-18.
- Strusowski, T., & Johnston, D. (2021). AONN+ Evidence-Based Oncology Navigation Metrics Crosswalk with National Oncology Standards and indicators. Em L. Shockney, *Oncology Nurse Navigation: Transition into the Field* (pp. 117-158). Baltimore, USA: Jones & Bartlett Learning.
- Strusowski, T., sein, E., Johnston, D., Gentry, S., Brown, E., Messier, N., . . . Rodriguez, V. (2015). *Standardized Metrics Sourse Document*. Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators.
- Swanson, J., & Koch, L. (2010). The Role of the Oncology Nurse Navigator in Distress Management of Adult Inpatients With Cancer: A Retrospective Study. *Oncology Nursing Forum*, 69-76.
- Taplitz, R., Kennedy, E. B., Bow, E. J., Crews, J., Gleason, C., Hawley, D. K., . . . Flowers, C. R. (10 de May de 2018). Outpatient Management of Fever and Neutropenia in Adults Treated for Malignancy: American Society of Clinical Oncology and Infectious Diseases Society of America Clinical PracTce Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology*, pp. 1443-1455.
- The Professional Oncology Navigation Task Force. (2022). Oncology Navigation Standards of Professional Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, E14-E25.
- Thera, R., Carr, T., Groot, G., Baba, N., & Jana, K. (9 de May de 2018). Understanding Medical Decision-making in Prostate Cancer Care. *American Journal of Men's Health*, pp. 1-13.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., OBrien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Hartlin. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *American College of Physicians*, 467-485.
- U.S. Department of Health and Human Services. (27 de November de 2017). Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0. United States.
- Wagner, E. H., Ludman, E. J., Bowles, E. J., Penfold, R., Reid, R. J., Rutter, C. M., . . . McCorkle, R. (2013). Nurse Navigators in Early Cancer Care: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology*, 1-8.
- wagner, E. H., Ludman, E. J., Bowles, E. J., Penfold, R., Reid, R. J., Rutter, C. M., . . . McCorkle, R. (January de 2014). Nurse Navigators in Early Cancer Care: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology* , pp. 12-19.
- Wang, T., Huilgol, Y. S., Black, J., Andrea, C., James, J., Northrop, A., . . . Esserman, L. J. (October de 2021). Pre-Appointment Nurse Navigation: Patient-centered findings from a

- survey of patients with breast cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, pp. E57-E62.
- Wilcox, B., & Bruce, S. D. (2010). Patient Navigation: A “Win-Win” for All Involved. *Oncology Nursing Forum*, 21-25.
- Wilson, B. J., Zitella, L. J., Erb, C. H., Foster, J., Peterson, M., & Wood, S. K. (April de 2018). Prevention of Infection: A Systematic Review of Evidence-Based Practice Interventions for Management in PaTents With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22, 157-168.
- Yackzan, S., Stanifer, S., Barker, S., Blair, B., Glass, A., Weyl, H., & Wheeler, P. (2019). Outcome Measurement: Patient satisfaction scores and contact with oncology nurse navigators. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 76-81.
- Yan, Y., Jin, P., Yu, Z., Tang, Z., Lu, J., Hu, Y., & Zhang, Y. (2023). Effectiveness of oncology nurse navigator on the incidence of postoperative pulmonary complications in gastric cancer patients undergoing radical gastrectomy. *BMC Nursing*, 1-8.
- Yatim, F., Cristofalo, P., Ferrua, M., Girault, A., Lacaze, M., Palma, M. D., & Minvielle, E. (2016). Analysis of nurse navigators’ activities for hospital discharge coordination: a mixedmethod study for the case of cancer patients. *Springer*, 863-868.

ANEXOS

ANEXO I:

**CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DE PÓSTER INTITULADO
"PREVENÇÃO DA INFEÇÃO NA PESSOA COM NEUTROPENIA
INDUZIDA POR TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO", INSERIDO
NO 5º CONGRESSO INTERNACIONAL – IACS 2023: DESAFIOS E
INOVAÇÃO EM CONTROLO DE INFEÇÃO**



CERTIFICADO


Certifica-se que:

Florinda Peito, Liliana Barbosa

apresentou o **póster** intitulado: **“Prevenção da Infecção na Pessoa com Neutropenia Induzida por Tratamento Anti-Neoplásico”**, inserido no 5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infecção, realizado nos dias 26 e 27 de outubro de 2023, no auditório do Europarque, em Santa Maria da Feira, Portugal.

Santa Maria da Feira, 27 de outubro de 2023

Presidente Conselho Direção
da ESSNorteCVP


Prof. Doutor Henrique Pereira

A Comissão Científica


Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe

ANEXO II:

**CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO 5º CONGRESSO
INTERNACIONAL – IACS 2023: DESAFIOS E INOVAÇÃO EM
CONTROLO DE INFEÇÃO**



CERTIFICADO

Certifica-se a presença de:

Liliana Pereira Marques Barbosa

no **5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infeção**, realizado nos dias 26 e 27 de outubro de 2023, no auditório do Europarque, em Santa Maria da Feira, Portugal, num total de 14 horas de formação.

Santa Maria da Feira, 27 de outubro de 2023

Presidente Conselho Direção
da ESSNorteCVP

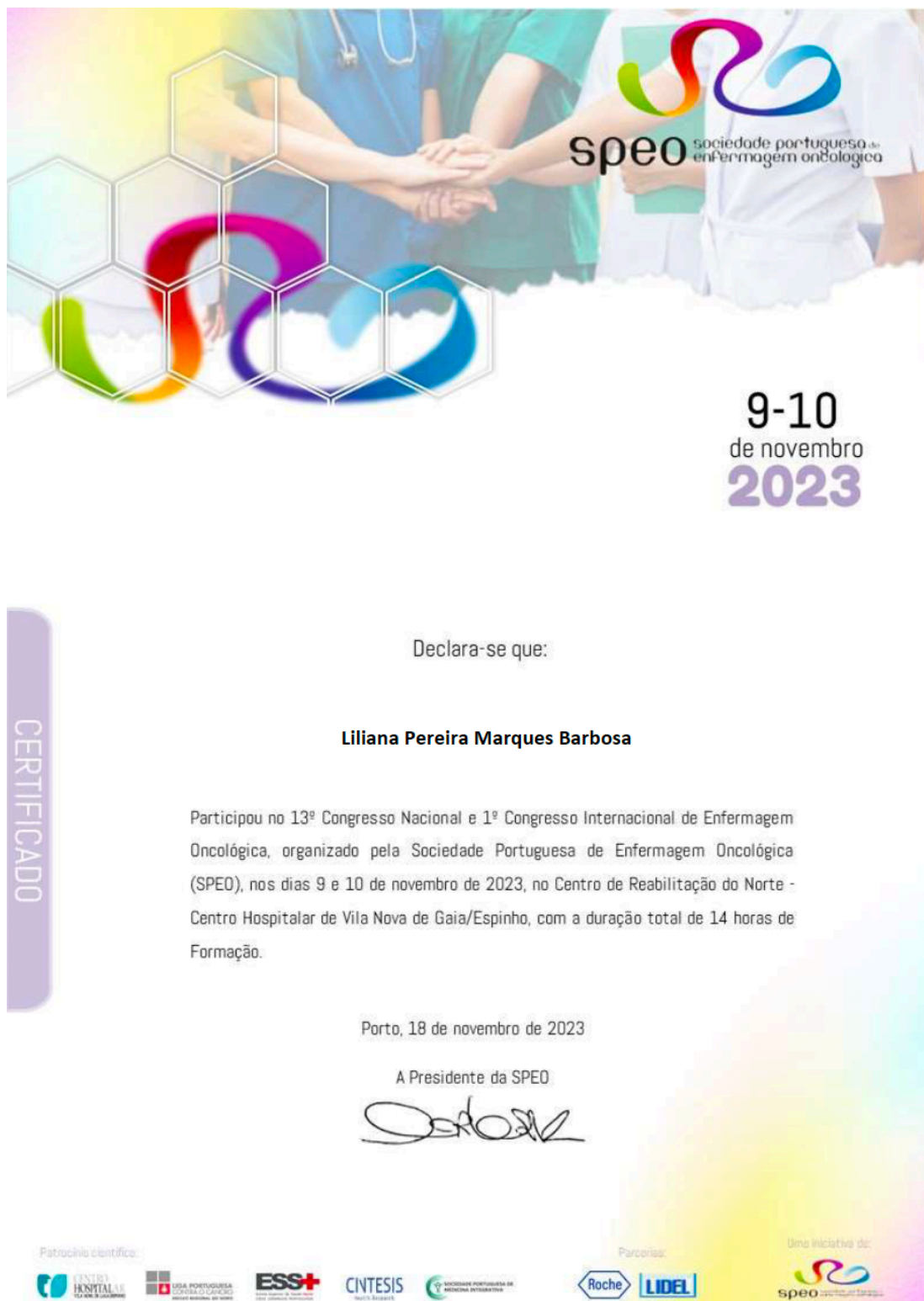
Prof. Doutor Henrique Pereira

A Comissão Científica

Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe

ANEXO III:

**CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO 13º CONGRESSO
NACIONAL E 1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM ONCOLÓGICA, ORGANIZADO PELA SOCIEDADE
PORTUGUESA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA (SPEO)**



ANEXO IV:

DECLARAÇÃO DE FORMADOR


AÇÃO DE FORMAÇÃO:

**“MIELOMA MÚLTIPLO E INOVAÇÃO TERAPÊUTICA:
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM”**

Unidade de Formação



Declaração de Formador

Para os devidos efeitos se declara que **Liliana Pereira Marques Barbosa** colaborou como formadora na Ação de Formação de **Mieloma Múltiplo e inovação terapêutica: Intervenções de Enfermagem**, promovida pela Unidade de Formação da unidade local de Saúde  no dia 6 de fevereiro de 2024, durante **1 hora e 30 minutos**, onde foram abordados os seguintes temas:

- Breve abordagem à patologia Mieloma Múltiplo;
- Tipos de abordagens terapêuticas;
- Mecanismos de ação do anticorpo monoclonal Daratumumab e do anticorpo bi-específico Teclistamab;
- Intervenções de enfermagem na administração destas terapêuticas recentes e inovadoras;
- Monitorização, vigilância e modo de atuação em caso de eventos adversos;
- Apresentação dos procedimentos de administração de Daratumumab e de Teclistamab;
- Atestado Médico de Incapacidade Multiusos: decreto-lei que suporta os benefícios fiscais e sociais do doente oncológico;
- Apresentação do documento que orienta o doente para a solicitação deste documento.

Unidade de Formação, 29 de fevereiro de 2024



ANEXO V:

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NAS

PERSPETIVAS EM ONCOLOGIA XII



CERTIFICADO

Liliana Barbosa

Participou nas
PERSPECTIVAS EM ONCOLOGIA XII
que decorreram no Hotel Sheraton Porto,
nos dias 15, 16 e 17 de fevereiro de 2024.

Miguel Barbosa

Miguel Barbosa

Patrocínio Institucional

SERVICIO ONCOLOGIA MEDICA



ANEXO VI:

**CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NA QUALIDADE DE
MODERADORA NAS PERSPETIVAS EM ONCOLOGIA XII**



CERTIFICADO

Liliana Barbosa

Participou na qualidade de **MODERADOR** nas **PERSPECTIVAS EM ONCOLOGIA XII** que decorreram no Hotel Sheraton Porto, nos dias 15, 16 e 17 de fevereiro de 2024.

Miguel Barbosa



ANEXO VII:

**CORE DE COMPETÊNCIAS DO ONCOLOGY NURSE NAVIGATOR
– ONCOLOGY NURSING SOCIETY –**

(McMullen, et al., 2017, pp. 9-11)

Conforme referido na Fundamentação/enquadramento teórico deste documento, foi dada permissão pela *Oncology Nursing Society* a utilização das tabelas de Competências do *Oncology Nurse Navigator*

Tabela 1: Competências da ONN relativas à categoria Coordenação de Cuidado

Coordenação de Cuidado
Avalia as necessidades do doente no encontro inicial e periodicamente durante a navegação, combinando necessidades não atendidas com serviços e encaminhamentos apropriados e serviços de apoio, como cuidados paliativos nutricionistas, prestadores de serviços médicos, serviço social, pré/reabilitação e serviços jurídicos e financeiros
Identifica barreiras potenciais e percebidas aos cuidados (por exemplo: transporte, cuidados infantis, cuidados a idosos, habitação, idioma, cultura, alfabetização, disparidade de papéis, psicossociais, de emprego, financeiros, seguros) e facilita encaminhamentos conforme apropriado para mitigar barreiras
Desenvolve conhecimentos dos recursos locais, comunitários ou nacionais disponíveis e da qualidade dos serviços prestados; também estabelece contactos com os prestadores desses serviços
Desenvolve ou utiliza ferramentas e métodos apropriados de triagem/avaliação (por exemplo: termómetro de sofrimento, escala de dor, escala de fadiga, status de desempenho, entrevistas motivacionais, finanças) para promover um cuidado holístico e consistente
Facilita o agendamento oportuno de consultas, testes diagnósticos e procedimentos para agilizar o plano de cuidados e promover a continuidade do cuidado
Participa na coordenação do plano de cuidados com a equipa multidisciplinar, promovendo o acompanhamento oportuno do tratamento e recomendações de cuidados de suporte (por exemplo: conferências/reuniões de grupo)
Facilita o atendimento individualizado no contexto do status funcional, consideração cultural, alfabetização em saúde, necessidades psicossociais, reprodutivas/de fertilidade e espirituais para doentes, familiares e cuidadores
Aplica conhecimentos de diretrizes clínicas (por exemplo: National Comprehensive Cancer Network, American Joint Committee on Cancer) e recursos especializados (por exemplo, recursos de colocação de evidências em prática do ONS) em todo o continuum do cancro
Auxilia na identificação de candidatos para testes moleculares e/ou testes genéticos e aconselhamento, e facilita encaminhamentos apropriados
Apoia uma transição suave dos doentes do tratamento ativo para a sobrevivência, gestão da cronicidade do cancro ou cuidados de fim de vida

Auxilia doentes com cancro em questões relacionadas a objetivos de tratamento, diretivas antecipadas, cuidados paliativos e preocupações de fim de vida, usando uma estrutura ética que não julga e não discrimina.

Garante a documentação de encontros com doentes e serviços prestados

Aplica conhecimento de processos de seguro e seu impacto no estadiamento, encaminhamento e decisões de atendimento ao doente para estabelecer encaminhamentos apropriados, conforme necessário

Tabela 2: Competências da ONN relativas à categoria Comunicação

Comunicação
Constrói relacionamentos e de confiança com doentes, familiares e cuidadores por meio de comunicação eficaz e habilidades de escuta
Atua como um elo de ligação entre os doentes, familiares e cuidadores e os serviços de saúde para otimizar os resultados
Defende os cuidados centrados no doente, que incluam tomada de decisão compartilhada e metas de atendimento dos doentes com resultados ideais
Fornecer apoio psicossocial e facilita encaminhamentos apropriados para doentes, familiares e cuidadores, especialmente durante períodos de maior stress emocional e ansiedade.
Capacita doentes e familiares a defenderem-se e a comunicarem as suas necessidades
Adere aos regulamentos estabelecidos relativos às informações e privacidade do doente
Promove um ambiente de cuidado centrado no doente e na família para a tomada de decisões éticas e em defesa do doente com cancro
Garante que a comunicação seja culturalmente sensível e apropriada para o nível identificado de alfabetização em saúde
Facilita a comunicação entre os membros da equipa multidisciplinar para evitar cuidados fragmentados ou atrasados que poderiam afetar adversamente os resultados dos doentes.

Tabela 3: Competências da ONN relativas à categoria Educação

Educação
Avalia as necessidades educacionais de doentes, familiares e cuidadores, levando em consideração as barreiras ao cuidado (por exemplo: alfabetização, idioma, influências culturais, comorbilidades)
Fornecer e reforçar a educação aos doentes, familiares e cuidadores sobre diagnóstico, opções de tratamento, gestão de efeitos colaterais e cuidados pós-tratamento e sobrevivência (por exemplo: plano de cuidados de sobrevivência, resumo do tratamento)
Educa doentes, familiares e cuidadores sobre o papel da ONN
Orienta e educa doentes, familiares e cuidadores sobre o sistema de saúde oncológico, funções dos membros da equipa multidisciplinar e recursos disponíveis
Promove a tomada de decisão autónoma pelos doentes por meio do fornecimento de educação e apoio personalizados
Educa e reforça a importância da adesão dos doentes, familiares e cuidadores em relação aos cronogramas de tratamento, protocolos e acompanhamento
Avalia e promove escolhas de estilo de vida saudáveis e estratégias de autocuidado por meio de educação e encaminhamento para serviços auxiliares
Fornecer orientação antecipada e gerir expectativas para ajudar os doentes a lidar com o diagnóstico de cancro e os seus resultados potenciais ou esperados.
Promove consciencialização dos doentes, familiares e cuidadores sobre ensaios clínicos
Obter ou desenvolver materiais educacionais relacionados à oncologia para doentes, funcionários e membros da comunidade, conforme apropriado
Fornecer educação sobre testes genómicos e moleculares e as suas implicações dos resultados

Tabela 4: Competências da ONN relativamente à categoria Função Profissional

Função Profissional
Promove a aprendizagem ao longo da vida e a prática baseada em evidência para melhorar o atendimento do doente com diagnóstico de cancro passado, atual ou potencial
Demonstra comunicação eficaz com colegas, membros da equipa multidisciplinar de saúde, organizações e recursos comunitários

Contribui para o programa ONN e para o desenvolvimento, implementação e avaliação de funções no sistema de saúde e na comunidade

Participa no rastreamento e monitorização de métricas e resultados, em colaboração com a administração, para documentar e avaliar os resultados do programa de navegação e relatar as descobertas ao comité do cancro

Colabora com a administração e com o comité do cancro para realizar e avaliar dados da avaliação das necessidades da comunidade para identificar áreas de melhoria que afetarão o processo de navegação do doente e participar na melhoria da qualidade com base nas lacunas de serviço identificadas

Em colaboração com outros membros da equipa de saúde, constrói parcerias com agências e grupos locais que podem ajudar no atendimento, apoio ou necessidades educacionais de doentes com cancro

Estabelece e mantém limites de funções profissionais com doentes, cuidadores e equipa multidisciplinar em colaboração com a gestão, conforme definido na descrição do cargo

Tabela 5: Competências do ONN Proficiente na função

ONN Proficiente na Função

Contribui para o desenvolvimento da avaliação das necessidades da comunidade e do programa de cancro e faz sugestões ao comité do cancro sobre mudanças no programa de navegação relacionadas aos resultados da avaliação da comunidade e ao plano estratégico do programa de cancro

Auxilia na análise de lacunas, melhoria da qualidade e medidas de melhoria de processos, análise de dados e faz recomendações ao comité do cancro para mudanças apropriadas no programa de navegação relacionadas aos dados

Desenvolve e promove caminhos para o recrutamento de doentes ONN, colaborando com partes interessadas internas e externas

Rastreia o uso de recursos internos e externos da equipa e dos doentes e faz recomendações para o uso apropriado ou melhorado, conforme necessário

Expande processos atuais ou desenvolve novos processos para pesquisar a satisfação do doente e/ou cuidador, relacionada aos serviços de navegação, colheita de resultados e reporta ao comité do cancro

Contribui para o crescimento do programa, através da colaboração com a administração do programa do cancro, para desenvolver uma estratégia de marketing para apoiar o programa de navegação

Contribui para a base do conhecimento da comunidade de saúde e no apoio ao papel da ONN através de atividades como envolvimento em organizações profissionais, apresentações, publicações e pesquisas

Dissemina informações sobre o papel da ONN para outros membros da equipa de saúde por meio de educação entre pares, orientação e experiências de preceptor

Colabora com o(s) médico(s) responsável(is) e com a equipa para evitar hospitalizações ou visitas clínicas desnecessárias e melhorar a adesão ao tratamento através de planeamento e implementação de educação e acompanhamento apropriados do doente

Orienta, mentoria e guia ONNs novatos na função

Colabora com a administração do programa e com o comité do cancro para desenvolver estratégias para cumprir os requisitos e padrões do American College of Surgeons Commission on Cancer

Contribui para a sustentabilidade, melhoria e/ou desenvolvimento do programa através da colaboração com a fundação institucional na concessão de subsídios e filantropia

ANEXO VIII:

**MEDIDAS DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DE PROGRAMAS
DE NAVEGAÇÃO**

– Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators (AONN+) –

(Johnston, Sein, & Strusowski, 2017)

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

	<u>MÉTRICAS</u>	<u>DEFINIÇÃO</u>	<u>CATEGORIA:</u> EXPERIÊNCIA DO DOENTE (PE) RESULTADOS CLÍNICOS (CO) RETORNO DO INVESTIMENTO (ROI)
PREVENÇÃO (Alcance Comunitário)	Rastreamento oncológico, referência para investigação diagnóstica	Número de doentes por trimestre com rastreamento “anormal” encaminhados para investigação diagnóstica de acompanhamento	PE, CO, ROI
	Rastreamento oncológico	Número de participantes no rastreamento oncológico e/ou aumento do número de rastreios oncológicos	PE, CO
	Conclusão da Investigação Diagnóstica	Número de doentes com rastreamento “anormal” que completaram a investigação diagnóstica por mês/trimestre	CO, ROI
	População vulnerável/desfavorecida em evento de rastreio	Número de pessoas (vulneráveis/desfavorecidas) em eventos de rastreio comunitário, por trimestre	PE, CO
COORDENAÇÃO DE CUIDADOS TRANSIÇÃO DE CUIDADOS	Conformidade com o tratamento	Porcentagem de doentes que aderem às vias de tratamento institucional por trimestre	ROI, CO
	Barreiras ao cuidado (obstáculos ao acesso aos cuidados de saúde, serviços, recursos e/ou suporte)	Número e lista de barreiras específicas ao cuidado identificadas por <i>navigator</i> , por mês	PE, CO
	Intervenções (ato de intervenção, interferência ou interceção com intenção de modificar o resultado)	Número de encaminhamentos/intervenções específicas oferecidas a doentes, por mês	PE, CO
	Educação sobre ensaios clínicos	Número de doentes informados sobre ensaios clínicos por <i>navigator</i> , por mês	PE, CO
	Referência para ensaios clínicos	Número de doentes referenciados ao departamento de ensaios clínicos	PE, CO
	Educação do doente	Número de sessões de educação do doente, por <i>navigator</i> , por mês	PE, CO, ROI
	Diagnóstico – Tratamento Inicial	Número de dias úteis desde o diagnóstico (data do resultado da patologia) até à modalidade de tratamento inicial (data do 1º tratamento)	PE, CO
	Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia	Número de dias úteis desde o diagnóstico (data do resultado da patologia) até à consulta de oncologia inicial (data da 1ª consulta)	PE, CO

(continuação da pág. anterior)

EMPODERAMENTO DO DOENTE PATIENT ADVOCACY	Metas do Doente	Porcentagem de casos em que as metas do doente foram identificadas e discutidas com o <i>navigator</i> , por mês	PE, CO, ROI
	Apoio ao cuidador	Número de necessidades/preferências do cuidador discutidas com o <i>navigator</i> , por mês	CO
	Identificação do estilo de aprendizagem preferencial: <ul style="list-style-type: none"> • Visual (espacial): imagens e compreensão espacial • Aural (auditivo-musical): som e música • Verbal (linguístico): uso de palavras, tanto oralmente como de forma escrita • Físico (cinestésico): uso do corpo, das mãos, do tato • Social (interpessoal): aprender em grupo, com outras pessoas • Solitário (intrapessoal): aprender sozinho 	Número de doentes, por mês, que a preferência do estilo de aprendizagem foi discutida durante o processo de admissão	PE, CO
SUORTE PSICOSSOCIAL	Avaliação de sofrimento psicossocial	Número de doentes que receberam avaliação de sofrimento psicossocial com ferramenta validada, por mês, devido a consulta médica essencial (por ser um período de grande stress)	PE, CO
	Referenciação para apoio social	Número de doentes referenciados para redes de apoio, por mês	RE, CO, ROI
SOBREVIVÊNCIA FIM DE VIDA	Plano de cuidados de sobrevivência	Por mês, número de doentes com intenção curativa que receberam um plano de cuidados de sobrevivência e resumo do tratamento	PE, CO
	Transição do tratamento para a sobrevivência	Porcentagem de casos, por mês, que passaram do tratamento oncológico (concluído) para a sobrevivência	PE, CO
	Encaminhamentos para serviços de apoio na visita de sobrevivência	Por mês, número de doentes encaminhados para serviço de apoio adequado na consulta de sobrevivência	PE, CO, ROI
	Encaminhamento para cuidados paliativos	Número de doentes, por mês, que são referenciados para o serviço de cuidados paliativos	PE, CO, ROI

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

(continuação da pág. anterior)

FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES PROFISSIONAIS	Conhecimento de navegação no momento da orientação	Porcentagem de novos elementos que desenvolveram institucionalmente as competências essenciais de <i>oncology navigator</i>	CO
	Revisão anual das competências essenciais do <i>Oncology Navigator</i>	Porcentagem de elementos que concluíram o desenvolvimento de competências essenciais institucionalmente para validar conhecimentos básicos de oncology navigation	CO
GESTÃO DE OPERAÇÕES DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL ECONOMIA DA SAÚDE	Taxa de readmissão em 30, 60 e 90 dias	Número de doentes readmitidos no hospital em 30, 60, 90 dias. Relatório trimestral	ROI
	Orçamento operacional da <i>Oncology navigation</i>	Despesas operacionais mensais por item de linha	ROI
	Carga de casos de <i>Oncology Navigation</i>	Número de casos novos, casos abertos e casos encerrados, por mês	ROI
	Referência para serviços geradores de receita	Número de referências para serviços geradores de receitas, por mês, por <i>navigator</i>	ROI
	Taxa de não comparecimento	Número de doentes que não compareceram a um agendamento, por mês	ROI
	Retenção de doentes por meio da navegação	Número de casos analisados mensal ou trimestralmente que permaneceram na instituição devido à <i>Oncology Navigation</i>	ROI
	Utilização do Serviço de Urgência	Número de doentes que recorreram ao serviço de urgência, por mês	ROI
Admissões de urgência por número de doentes a realizar quimioterapia	Número de admissões no serviço de urgência por cada 1000 doentes a realizar quimioterapia, por mês	ROI	
PESQUISA	Experiência do doente/satisfação com os cuidados	Experiência do doente ou resultados da pesquisa de satisfação do doente por mês (ferramenta de navegação específica da instituição com referência interna)	PE
QUALIDADE	Validação do programa de navegação com base na avaliação das necessidades da comunidade	Monitorizar anualmente um objetivo principal do programa de navegação. ex: população atendida	PE, CO, ROI
MELHORIA DE DESEMPENHO	Transições do doente desde o ponto de entrada	Porcentagem de transição de casos analisados que passaram do ponto de entrada institucional para a modalidade de tratamento inicial	PE, CO
	Avaliação diagnóstica - Diagnóstico	Número de dias úteis desde a data do achado "anormal" até ao relatório patológico	CO

APÊNDICES

APÊNDICE I:

E-POSTER APRESENTADO NO 5º CONGRESSO

INTERNACIONAL – IACS 2023

**PREVENÇÃO DA INFEÇÃO NA PESSOA COM NEUTROPENIA
INDUZIDA POR TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO**

5º CONGRESSO INTERNACIONAL
IACS2023

ESS+
Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

PREVENÇÃO DA INFECÇÃO NA PESSOA COM NEUTROPENIA INDUZIDA PELO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO
- ÁREAS DE INTERVENÇÃO AUTÓNOMA DE ENFERMAGEM -

Autores: Florinda Peito; Liliana Barbosa
Alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

INTRODUÇÃO

A terapia antineoplásica provoca mielossupressão, nomeadamente neutropenia, condição esta que aumenta o risco de infeção. As intervenções de enfermagem desempenham um papel vital no suporte à pessoa e na prevenção de complicações relacionadas à neutropenia. A prática baseada na evidência, com recurso a revisões de escopo, permite sustentar cuidados mais diferenciados e com maior efetividade, uma vez que se baseia em pesquisas científicas sólidas. Conforme referido no artigo 9^a, no ponto 2. do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), as intervenções autónomas de enfermagem, sustentadas na investigação, podem ser nas áreas da prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria.

OBJETIVO

Mapear a evidência sobre quais as áreas de intervenção autónoma de enfermagem na prevenção de infeção na pessoa com neutropenia, induzida por tratamento antineoplásico.

METODOLOGIA

Recorreu-se a uma Scoping Review (ScR), através de uma pesquisa no agregador de bases de dados EBSCOhost, nas bases de dados PubMed e Trip Database e na literatura cinzenta (Google Scholar). Critérios de inclusão: estudos publicados entre 2018 e 2023 (evidência científica mais recente) e referentes a população adulta (+19 anos). Foram excluídos estudos que diziam respeito ao estado da terapia antineoplásica, os que eram relativos a uma patologia em concreto ou relacionados com um fármaco em particular. Para a pesquisa, foram utilizados os seguintes descritores MeSH e respetivos marcadores booleanos: Neutropenia AND Chemotherapy AND Radiotherapy. A revisão de escopo foi realizada segundo as orientações da Joanna Briggs Institute (JBI), utilizando a mnemónica PCC, em que P (População) – estudos que se reportem à pessoa com neutropenia induzida por terapia antineoplásica; C (Conceito) – estudos que se reportem às áreas de intervenção de enfermagem, relacionadas com a prevenção de infeção, na pessoa com neutropenia, induzida por terapia antineoplásica; C (Contexto) – estudos realizados na prestação de cuidados a doentes oncológicos a nível hospitalar. Como questão norteadora da ScR temos: quais são as áreas de intervenção de enfermagem no contexto de cuidados a nível hospitalar, na prevenção da infeção à pessoa com neutropenia induzida por terapia antineoplásica? Após a identificação das áreas de intervenção, foram selecionadas as que se reportam às áreas de intervenção autónomas, de forma a dar resposta ao objetivo do estudo.

RESULTADOS

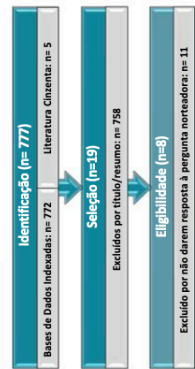


Figura 1: Diagrama de Fluxo do processo de revisão de escopo

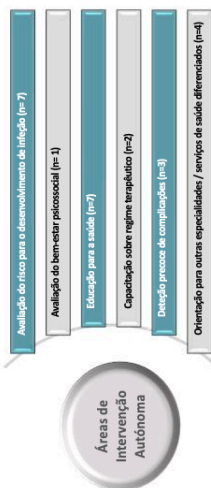


Figura 2: Principais áreas de intervenção autónoma

Após análise dos artigos, inferiu-se que 7 dos 8 artigos dão relevância tanto à avaliação do risco para a infeção, como à educação para a saúde, destacando-se estas, como as mais valorizadas pelos autores. Ainda na educação para a saúde, nos vários artigos em que é referenciada, são inúmeros os temas a abordar, desde a definição de neutropenia e sua implicação para a saúde, higiene das mãos, higiene pessoal, higiene e confeção de alimentos, higiene e proteção do ambiente, vigilância e sinais de alarme, até às instruções sobre o modo de atuação em caso de necessidade. A orientação para outras especialidades ou serviços de saúde diferenciados foi mencionada em 4 dos artigos. A deteção precoce de complicações foi apontada em 3 dos 8 artigos elegidos, dando importância vital à atuação o mais célere possível. A capacitação sobre o regime terapêutico também é referenciada em 2 artigos, como necessária na prevenção da infeção. Apenas 1 artigo determina a necessidade de avaliação do bem-estar psicossocial.

CONCLUSÃO

A evidência científica resultante da investigação tem um impacto capital na prática dos cuidados significativos às pessoas, indo de encontro às suas reais necessidades, ampliando o repertório do conhecimento disciplinar em enfermagem. Os enfermeiros, enquanto elementos fulcrais, com áreas de intervenção autónomas têm um papel diferenciador no cuidado à pessoa com doença oncológica, a realizar tratamento antineoplásico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS





Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA



RIS CINTESIS
Health Research



Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

APÊNDICE II:

FORMAÇÃO EM SERVIÇO

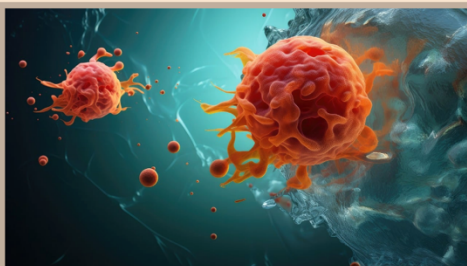
MIELOMA MÚLTIPLO E INOVAÇÃO TERAPÊUTICA:

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

MIELOMA MÚLTIPLO E INOVAÇÃO TERAPÊUTICA:



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM



Estudante: Enfermeira Líliana Barbosa

Orientador: Professor Doutor Vasco Neves

Tutores: Enfermeiros Marta Felício e André Almeida

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica
Serviço de Hematologia Clínica, 6 de fevereiro de 2024

SUMÁRIO



• INTRODUÇÃO

• MIELOMA MÚLTIPLO:

- Dados epidemiológicos
- Breve abordagem à fisiopatologia

• DARATUMUMAB E TECLISTAMAB:

- Mecanismo de Ação
- Procedimento de Administração

• CONCLUSÃO

• ATESTADO MÉDICO DE INCAPACIDADE MULTIUSO PARA OS DOENTES ONCOLÓGICOS

INTRODUÇÃO

- A esperança e qualidade de vida dos doentes com Mieloma Múltiplo Recidivante e Refratário (MMRR) têm aumentado com a introdução de novos fármacos (Popat, 2022; Costa, 2022).
- A administração destas novas classes de fármacos, exige uma intervenção meticulosa, uma vez que podem surgir eventos adversos muito específicos. (Martin, 2023)
- “O desenvolvimento de uma cultura de segurança é central para a melhoria da segurança do doente e da qualidade dos cuidados” (Pereira et al, 2023, p. 22)

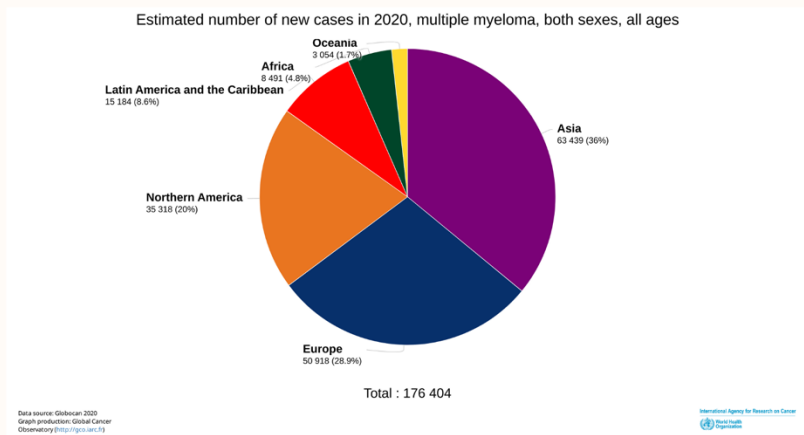
3 de 48

OBJETIVOS

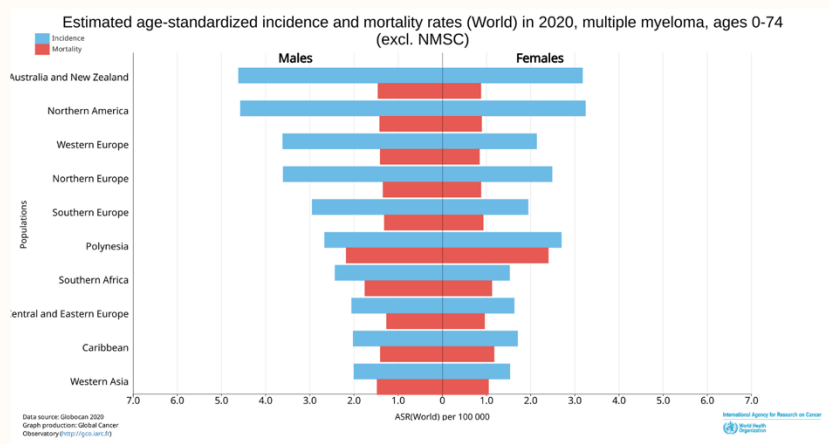
- Identificar evidências recentes na abordagem dos doentes com MMRR em tratamento com fármacos inovadores;
- Reconhecer as intervenções de enfermagem associadas à administração de fármacos, reconhecendo eventos adversos mais comuns e formas de atuação;
- Compreender os procedimentos de administração de Daratumumab e Teclistamab;
- Integrar o conhecimento sobre benefícios fiscais e sociais do doente oncológico de forma a facilitar o acesso precoce

4 de 48

MIELOMA MÚLTIPLO... E OS NÚMEROS

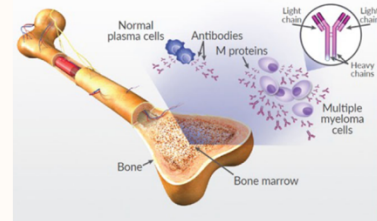


MIELOMA MÚLTIPLO... E OS NÚMEROS



MIELOMA MÚLTIPLO

- Neoplasia dos plasmócitos
- 10% de todas as neoplasias hematológicas¹
- Europa: 50.918 novos casos (ano 2020)²
- Idade média diagnóstico na Europa: 72 anos³
- Novas terapêuticas têm atingido resultados significativos na OS, mas o MM mantém-se como doença incurável e universalmente fatal

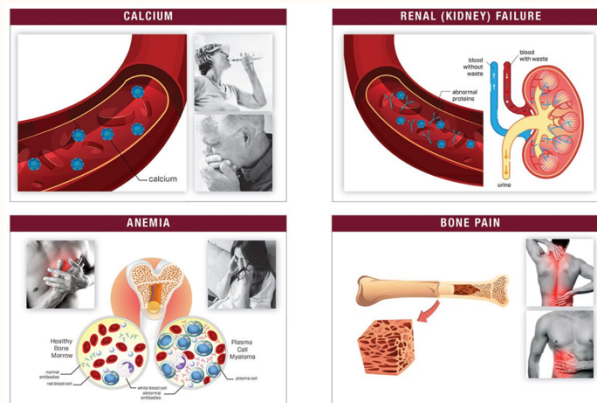


1 – Rajkumar, 2016 cited in [Serrano et al. 2021](#). Multiple myeloma: a textbook for nurses; 2 – International Agency for Research on Cancer, disponível em [https://gco.iarc.fr](#); acesso em Janeiro de 2024; 3 – Moreau, P et al. *Ann Oncol*, 2017; images: [https://lib.artsandsciences.mcgill.ca/OS%20\(overall%20survival\)-sobretyposca-global](#)

MIELOMA MÚLTIPLO: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

CRAB:

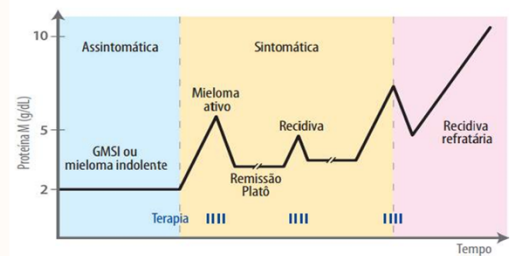
- C – Hipercalemia
- R – Insuficiência Renal
- A – Anemia
- B – Lesões Ósseas



Rajkumar S, et al. *Lancet Oncol*. 2014; 15:e538-e548; Gonçalves, M, et al. *Conhecendo o Mieloma Múltiplo: uma revisão de literatura* (2023) <https://www.issuelback.org/cancer/multiple-myeloma/about/signs-symptoms>

MIELOMA MÚLTIPLO RECIDIVANTE E REFRATÁRIO: OS DESAFIOS NO TRATAMENTO

- Apesar dos avanços no tratamento do MM, a recaída é inevitável.
- As recaídas são progressivamente mais agressivas.



MM - Mieloma Múltiplo; MMRR - Mieloma Múltiplo Recidivante e Refratário.
Duflo, B. (2017). Mieloma Múltiplo Câncer da Medula Óssea. *Revisão Concisa da Doença e Opções de Tratamento.*

9 de 48

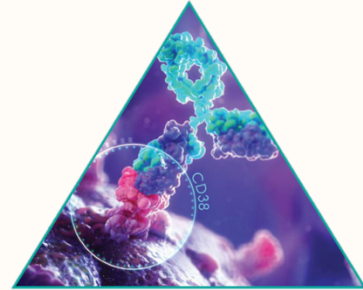
MIELOMA MÚLTIPLO E INOVAÇÃO TERAPÊUTICA

DARATUMUMAB

DARATUMUMAB: ANTICORPO MONOCLONAL

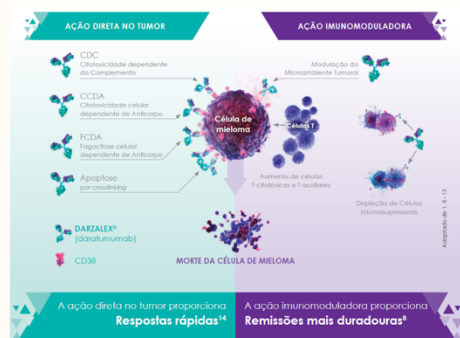
Imunoglobulina humana do tipo G1 kappa (IgG1k), anticorpo monoclonal com elevada afinidade para o CD38.

CD38 é uma glicoproteína, amplamente expressa nos plasmócitos



DARATUMUMAB: MECANISMO DE AÇÃO

DARATUMUMAB ligado ao CD38 induz a morte celular das células neoplásicas através de mecanismos diretos e indiretos



DARATUMUMAB: INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS

Primeira Linha Elegíveis para transplante	Primeira Linha Não elegíveis para transplante	
Daratumumab + VTd (Bortezomib + Talidomida + dexametasona)	Daratumumab + Rd (Lenalidomida+ dexametadsona)	Daratumumab + VMP (Bortezomib + Melfalano + prednisona)
Pelo menos uma linha prévia anterior		Progressão da doença com inibidor do proteossoma e imunomodulador
Daratumumab + Rd (Lenalidomida+ dexametasona)	Daratumumab + Vd (Bortezomib + dexametasona)	Daratumumab em monoterapia

Rd, Lenalidomida, dexametasona; Vd, Bortezomib, dexametasona; VMP, Bortezomib, Melfalano, prednisona; VRd, Bortezomib, Lenalidomida, dexametasona; VTd, Bortezomib, Talidomida, dexametasona.
RCM de Daratumab disponível em www.ema.europa.eu acessado em Janeiro de 2024

13 de 48

DARATUMUMAB



Frasco de utilização única - dose fixa (1800 mg) de Daratumumab e 30.000u de hialuronidase humana recombinante

Administração de Daratumumab SC desde a primeira administração

SC, subcutâneo.
RCM de Daratumab disponível em www.ema.europa.eu acessado em Janeiro 2024

14 de 48

DARATUMUMAB: ADMINISTRAÇÃO

Antes da injeção de Daratumumab SC, administrar pré-medicação

Para minimizar o risco de reações decorrentes da administração de Daratumumab, administre pré-medicação 1-3 horas antes de cada injeção

Corticóide (de ação prolongada ou intermédia)

Antipirético (650 a 1000 mg de paracetamol)

Anti-histamínico

DARATUMUMAB: ADMINISTRAÇÃO

volume 15 ml

Dose fixa (1800 mg)

Sem necessidade de acesso IV, pré-medicação via oral

3-5 minutos de administração

Administrado apenas na região abdominal a cerca de 7,5 cm do umbigo

Alternar os locais de injeção para injeções sucessivas

Ângulo 45°

Agulha para administração de calibre 25G



DARATUMUMAB: ADMINISTRAÇÃO

Doentes devem ser monitorizados para reações decorrentes da administração, especialmente durante as duas primeiras tomas

A maioria das reações adversas foram de grau 1 ou 2 e ocorreram na 1ª injeção. Em menos de 1% dos doentes, as reações adversas ocorreram em administrações subsequentes

A mediana de tempo até ao aparecimento da reação relacionada com a administração foi de 3.7 horas

DARATUMUMAB: PRINCIPAIS EVENTOS ADVERSOS

No Local de Administração:

- Prurido, eritema e tumefação
 (geralmente revertem ao fim de algumas horas)

Reações no local de injeção (RLIs)

Em estudos clínicos (N=490) com a formulação subcutânea de DARZALEX, a incidência de reações no local de injeção de qualquer grau foi 8,2%. Não houve RLIs de Grau 3 ou 4. As RLIs mais comuns (≥1%) foram eritema, induração no local de injeção, prurido.

Sistémicos:

- Febre, hiper ou hipotensão, sintomas respiratórios (como rinite alérgica, tosse, broncospasmo, dispneia, etc.), alterações gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia/obstipação), anemia, trombocitopenia e neutropenia

Os sinais e sintomas de RPPs podem incluir sintomas respiratórios, como congestão nasal, tosse, irritação da garganta, rinite alérgica, sibilo bem como pirexia, dor torácica, prurido, arrepios, vômitos, náuseas e hipotensão. Ocorreram reações graves, incluindo broncospasmo, hipoxia, dispneia, hipertensão e taquicardia (ver secção 4.4).

Podem ocorrer infecções do trato respiratório (bronquite, infecção das vias respiratórias superiores)

DARATUMUMAB: PROCEDIMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÊUTICA

Procedimento de Administração de Daratumumab SC (Darzalex®)

1. Objetivo
Unifórmemente as intervenções de enfermagem inerentes à administração de Daratumumab SC (Darzalex®).

2. Âmbito
Aplicável a toda a equipa de enfermagem do Serviço de Hematologia Clínica.

3. Siglas e Abreviações
 ENF - Enfermeira
 ENF - Enfermeiro
 FC - Frequência Cardíaca
 FR - Frequência Respiratória
 RCM - Regulamento das Características de Medicamento
 Sat. - Saturação
 SC - Subcutâneo
 SF - Sinais Vitais
 T - Temperatura
 TA - Tensão Arterial
 UCPG - Unidade Centralizada de Preparação de Citostáticos
 UICMA - Unidade de Prevenção e Controlo da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos
 VO - Via Oral

4. Responsabilidade
Elaboração: ENF Lídia Barbosa, estudante de Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica
Validação: ENF Maria Fátima (Tutor) e ENF André Almeida (Tutor)
Revisão: ENF Ana Neves, Enfermeira Chefe de Serviço
A responsabilidade pela aplicação deste procedimento é dos Enfermeiros do Serviço de Hematologia Clínica.

5. Documentos Associados
RCM do Boleto

Procedimento de Administração de Daratumumab SC (Darzalex®)

6. Descrição

6.1. Finais e requisitos mínimos:
 Agir para administração FC (20);
 Monitor de pressão arterial (antes de início terapêutica, antes, durante FFP e finais);
 Antimélio cutâneo (local 10% + clonidina 2%);
 2 Condições ambientais;

6.2. Sinalar e orientar o doente quanto ao local e ao tipo de administração;

6.3. Analisar sinais vitais: TA, FC, FR, T e a Sat. O₂;

6.4. Administrar a pré-medicação prescrita e aguarde pelo menos 1 hora (1-3 horas) (antidémicos, antiérgicos e antieméticos);

6.5. Procedimento de Daratumumab SC, preparado na UCPG (o Boleto tem estabelecido de 12 horas à temperatura entre 14 a 20°C. Se for para administração, deve atingir a temperatura ambiente antes da administração);

6.6. Substituir a tampa "hot lot" pela agulha do tipo subcutânea (25 G), para administração final;

6.7. Realizar a antissepsia do local de administração - apenas no registo adicional (alterar entre quadros inferior esquerdo e direito, a cerca de 7,5 cm do umbigo);

6.8. Administrar todo o conteúdo num injetor de 40', lentamente no tecido subcutâneo, durante aproximadamente 30 minutos e colocar em posição com o paciente, se necessário.

O volume de Daratumumab é de 10 ml e deve ser todo administrado no mesmo local de administração, devido à presença da heterogeneidade humana reconhecida (glicoproteína purificada) que provoca a alteração de Boleto;

Interromper a administração no caso de alteração de Boleto e durante o uso do local de administração no caso de alteração de Boleto, desde que ocorra um injetor local de administração no local onde o doente para administrar a dose restante;

Não injetar em veias, artérias ou onde a pele esteja vermelha, ferida, sensível ou com outro tipo de lesão;

Não administrar administração, e orientar o doente para evitar a utilização durante 30 dias.

DARATUMUMAB: PROCEDIMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÊUTICA

Procedimento de Administração de Daratumumab SC (Darzalex®)

6.9. Se identificada reação adversa durante a administração, deve-se:
 Suspender a administração do Boleto;
 Colocar o doente em posição confortável;
 Administrar hidratações 100 ml q 2h;
 Comunicar ao médico hematologista;

Os sinais e sintomas relacionados com a administração de Daratumumab podem incluir sintomas respiratórios (gripal (ex: congestão nasal, tosse, alergia, ...), febre, erupção, prurido, vômitos, náuseas, hipotensão/hipertensão, bradicardia, hipotensão, diarreia, tosse, tosse seca, reações adversas cutâneas).

6.10. No final de cada administração e da vigilância (quando aplicável), devem ser avaliadas novamente os sinais vitais: TA, FC, FR, T e a Sat. O₂;

6.11. Confirmar se o doente tem prescrição de medicação pós administração de Daratumumab;

Monitorização: Corticosteroide oral (20 mg de metilprednisolona ou uma dose equivalente) em cada um dos dias após todas as injetões (com início no dia a seguir à injetão) nas 3 primeiras administrações;
Terapêutica sintomática: Metilprednisolona em baixa dose por via oral (20 mg) ou equivalente, no dia após a injetão de Daratumumab. No entanto, se for administrado um corticosteroide específico do registo de base de dados (deprescrição, prescrição) no dia após a injetão de Daratumumab, podem não ser necessários medicamentos pós-injetão.

6.12. Informar o doente das possíveis reações adversas;

No local de Administração:
 prurido, rubor e tumefação, que geralmente revertem ao fim de algumas horas.
Sintomas:
 Febre, tique ou hipotensão, sintomas respiratórios (como tosse, tosse, broncoespasmo, dispnéia, etc.), alterações gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia/constipação), anemia, trombocitopenia e neuropatia;
 Podem ocorrer infeções do trato respiratório (gripal, tosse), infeção das vias respiratórias superiores).

Procedimento de Administração de Daratumumab SC (Darzalex®)

6.14. Informar o doente dos cuidados a ter, antes e após administração:
 Usar roupa confortável, que não fique a pressionar o local de administração;
 Não aplicar qualquer medicamento no local de injetão que não tenha sido prescrito;
 Fazer-se acompanhar sempre do "Cartão de Alerta do Doente" (quando da alta e até 6 meses após a última administração de Daratumumab).

Este tratamento está associado a um importante risco identificado de interferência com a fixação sanguínea (Teste de Coombs Indireto), que pode persistir até 6 meses após a última administração. Assim, sugere-se a determinação do fenótipo ou genótipo antes da primeira administração de Daratumumab.

MIELOMA MÚLTIPLO E INOVAÇÃO TERAPÊUTICA

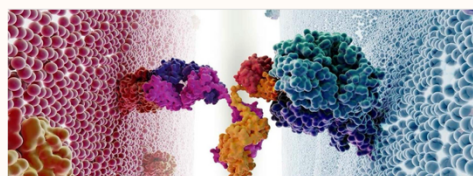
TECLISTAMAB

TECLISTAMAB: ANTICORPO BI-ESPECÍFICO

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA

Doentes adultos com MMRR expostos a ≥ 3 linhas prévias*:

- Agente Imunomodulador
- Inibidor de Proteossomas
- Anticorpo anti CD-38



*e que demonstraram progressão da doença na última terapêutica

TECLISTAMAB: MECANISMO DE AÇÃO

- Anticorpo (imunoglobulina) com dupla especificidade
- A sinapse formada pelo anticorpo bi-específico leva à ativação da célula T e destruição da célula de mieloma (lise celular).

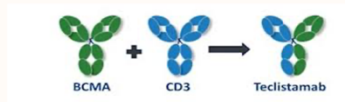


Imagem 1

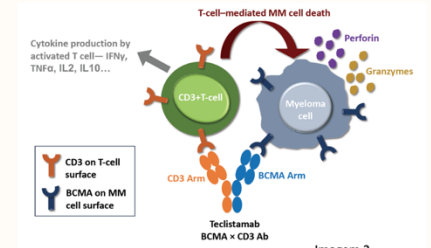


Imagem 2

Teclistamab é um anticorpo bi-específico que reconhece o BCMA e o CD3

RCM Teclistamab, acessado em janeiro de 2024; BCMA, B cell maturation antigen; MM, multiple myeloma; Pileri et al. Blood Advances 2020 (visual abstract); Lacombe G, et al. Blood 2021; Freidrich KA, et al. Clin Cancer Res 2020;26(9):2203–15; Gadaň ASH 2020. Oral Presentation 180; Imagem 1: <https://www.researchprotocols.org/2023/1/e41055/>; Imagem 2: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2020.38.15.15>; Imagem 2: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2020.38.15.15>

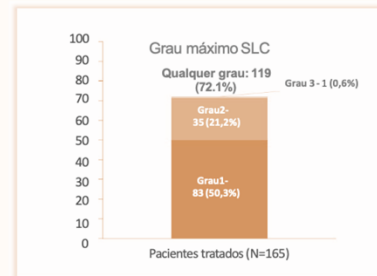
TECLISTAMAB: PERFIL DE SEGURANÇA*

AEs \geq 20%, n(%)	Qualquer Grau	Grau 3/4
Hematológicos		
Neutropenia	117 (70.9)	106 (64.2)
Anemia	86 (52.1)	61 (37.0)
Trombocitopenia	66 (40.0)	35 (21.2)
Linfopenia	57 (34.5)	54 (32.7)
Não Hematológicos		
Síndrome de Libertação de Citocinas	119 (72.1)	1 (0.6)
Diarreia	47 (28.5)	6 (3.6)
Fadiga	46 (27.9)	4 (2.4)
Náusea	45 (27.3)	1 (0.6)
Pirexia	45 (27.3)	1 (0.6)
Eritema no local da injeção	43 (26.1)	0
Cefaleias	39 (23.6)	1 (0.6)
Artralgias	36 (21.8)	1 (0.6)
Obstipação	34 (20.6)	0
Tosse	33 (20.0)	0

*Naves JEC, 1 (n=165); RCM Teclistamab, acessado em janeiro de 2024; Naves A et al. ASCO 2022

TECLISTAMAB: PERFIL DE SEGURANÇA*

Parâmetros	N=165
Pacientes com SLC, n(%)	119 (72.1)
Pacientes com ≥ 2 eventos de SLC, n(%)	55 (33.3)
Tempo até ao início, mediana (intervalo), dias	2 (1-6)
Duração, mediana (intervalo), dias	2 (1-9)
Medidas de suporte recebidas para a SLC, n (%)	110 (66.7)
Tocilizumab	60 (36.4)
Oxigénio de alto fluxo	21 (12.7)
Corticosteróides	14 (8.5)
Vasopressor único	1 (0.6)



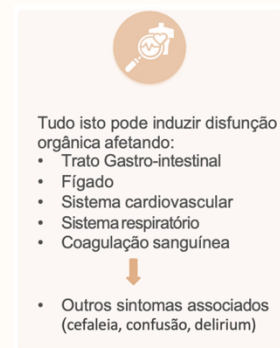
Adaptado de: (Nooka, 2022)

A maior parte dos eventos de SLC ocorreram nas doses de step-up e 1ª dose de manutenção
 Todos os eventos de SLC ficaram resolvidos sem descontinuação do tratamento ou redução de dose

SLC: Síndrome de Libertação de Citocinas
 *Dados de: Males TEC, 1 (n=165); RCM Tocilizumab, acessado em Janeiro de 2024.

27 de 48

PRINCIPAIS SINTOMAS DA SÍNDROME DE LIBERTAÇÃO DE CITOCINAS



SLC: Síndrome de Libertação de Citocinas
 *Deverá ser determinado caso a caso, de acordo os valores base: CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse) versão 5

28 de 48

CLASSIFICAÇÃO DA SÍNDROME DE LIBERTAÇÃO DE CITOCINAS

GRAU	MANIFESTAÇÃO
1	Febre*
2	Febre*, associada a: <ul style="list-style-type: none"> Hipotensão que responde a fluidos, sem necessidade de <u>vasopressores</u> E/ou hipoxia, com necessidade de oxigénio de baixo fluxo
3	Febre*, associada a: <ul style="list-style-type: none"> Hipotensão, com necessidade de <u>vasopressores</u> (com ou sem vasopressina) E/ou hipoxia, com necessidade de oxigénio com sistemas de baixo ou alto fluxo
4	Febre*, associada a: <ul style="list-style-type: none"> Hipotensão, com necessidade de múltiplos <u>vasopressores</u> (excluindo vasopressina) E/ou hipoxia, com necessidade de <u>oxigenoterapia por pressão positiva</u> (ex: CPAP, BiPAP, entubação com ventilação mecânica)
5	Morte

Adaptado de:
(Linc. 2019)
CTCAE V5

CTCAE, Common Terminology Criteria for Adverse Events (versão 5); BiPAP, Bi-level Positive Airway Pressure; CPAP, Continuous Positive Airway Pressure
 * Febre, temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$; ASTCT, American Society for Transplantation and Cellular Therapy; SLC, Síndrome de Libertação de Citocinas

29 de 48

AÇÕES RECOMENDADAS NO CASO DE SÍNDROME DE LIBERTAÇÃO DE CITOCINAS

GRAU	AÇÕES RECOMENDADAS
Grau 1	Interromper Teclistamab – Considerar a administração de Tocilizumab – Administrar medicamentos de pré tratamento antes da próxima administração
Grau 2 Grau 3 (duração: menos de 48h)	Interromper Teclistamab – Administrar Tocilizumab (de 8/8h, conforme necessário até ao máx. de 4 administrações) – Iniciar <u>metilprednisolona</u> 1 mg/Kg de 12/12h ou <u>dexametasona</u> 10 mg de 6/6h se sintomatologia não melhorar ao fim de 24h com Tocilizumab – Administrar pré-medicação antes do próximo Teclistamab – Monitorizar o doente durante 48h após a próxima administração
Grau 3 (recorrente ou duração: mais de 48h)	<u>Descontinuar permanentemente a terapêutica com Teclistamab</u> – Administrar Tocilizumab (8/8h, conforme necessário até ao máx. de 4 administrações) – Administrar <u>metilprednisolona</u> 1000 mg/dia por 3 dias – Se não
Grau 4	houver melhorias, considerar imunossuppressores alternativos

Adaptado de RCM
Teclistamab

RCM do Teclistamab, criado em Janeiro 2024.

30 de 48

EVENTOS NEUROTÓXICOS*

Parâmetros	N=165
Eventos Neurotoxicidade, n(%)	24 (14.5)
Cefaleias	14 (8.5)
ICANS	5 (3.0)
Disgeusia	2 (1.2)
Letargia	2 (1.2)
Tremor	2 (1.2)
Eventos Grau ≥ 3, n (%)	1 (0.6)
Tempo médio até ao início (intervalo), dias	3.0 (1-13)
Duração, mediana (intervalo), dias	7.0 (1-291)
Recebeu medidas de suporte para eventos neurotóxicos, n (%)	110 (66.7)
Tocilizumab	60 (36.4)
Levetiracetam	21 (12.7)
Gabapentina	14 (8.5)

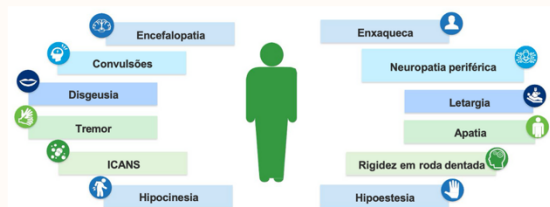
- A incidência global de eventos neurotóxicos foi baixa
- Não houve descontinuações de tratamento ou redução de dose por eventos de neurotoxicidade ou ICANS

*MajesTEC-1 (N=165); ICANS, immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome; RCM de Teclistamab, [apoiado em Janeiro de 2024](#); Nooka A et al. ASCO 2022; abstract 8007

31 de 48

EVENTOS NEUROTÓXICOS*

A toxicidade neurológica é um evento adverso associado à terapia com anticorpos bi-específicos e pode manifestar-se através de vários sintomas de gravidade variável



Adaptado de:
(Moreau, 2022)

ICANS, immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome

32 de 48

TECLISTAMAB: ESQUEMA POSOLÓGICO

Esquema Posológico		Dia	Dose	
Esquema Posológico de Escalonamento	<u>Em regime de internamento</u> (para vigilância de sinais e sintomas nas 48h seguintes a cada administração)	Dia 1	1º dose de escalonamento	Dose única de 0,06 mg/kg
		Dia 2	2ª dose de escalonamento	Dose única de 0,3 mg/kg
		Dia 3	1ª dose de manutenção	1,5 mg/kg
Esquema Posológico Semanal	<u>Em regime de ambulatório</u>	Uma semana após a 1ª dose de manutenção e, depois, semanalmente	Doses de manutenção subsequentes	Dose de 1,5 mg/kg, semanalmente
Doentes com resposta completa ou superior durante pelo menos 6 meses				
Esquema Posológico Quinzenal		Considerar a possibilidade de reduzir a frequência da dose de 1,5 mg/kg SC para 2/2 semanas		

TECLISTAMAB

Devem ser administrados **1 a 3 horas antes** de cada dose do esquema de escalonamento (step-up):

Pré-medicação

Corticosteróide (dexametasona 16 mg por via oral ou intravenosa)

Anti-histamínico (por via oral ou intravenosa)

Antipirético (paracetamol por via oral ou intravenosa)

A administração dos medicamentos de pré-tratamento também pode ser necessária antes da administração de doses subsequentes de Teclistamab para os seguintes doentes:

- Doentes que repetem doses dentro do esquema posológico de escalonamento de Teclistamab devido a atrasos nas doses
- Doentes que apresentaram SLC após a dose anterior

TECLISTAMAB

Modo de Administração

Administrar o volume necessário de Teclistamab no tecido subcutâneo do abdómen (local de injeção preferencial)

- Em alternativa, pode ser administrado noutros locais (ex: na coxa)

Se for necessária mais que uma injeção, devem ter pelo menos 2 cm de distância.

Agulha 25 G, num ângulo de 45°

Não administrar sobre tatuagens, cicatrizes ou áreas onde a pele esteja vermelha, ferida, sensível, dura ou não intacta.



TECLISTAMAB

Outras Recomendações

Devido ao risco de SLC, os doentes devem ser instruídos a permanecerem na proximidade do hospital, e **monitorizados** quanto a sinais e sintomas diariamente **durante 48 horas** após a administração de todas as doses dentro do esquema posológico de **escalamento** do Teclistamab

<p>TECVAYLI Cartão do Doente</p> <p>Tenha este cartão sempre consigo NÃO DÊ ESTE CARTÃO a qualquer Profissional de Saúde que não seja o seu médico.</p> <p><small>* Este medicamento é um medicamento biológico. Não deve ser utilizado em mulheres grávidas ou lactantes. Consulte o seu médico antes de utilizar este medicamento.</small></p> <p><small>MSD (P) - 2024 (08-2024)</small></p> <p>O Teclistamab pode causar efeitos indesejáveis, entre eles a "síndrome de libertação de citocinas" (SICL). Esta síndrome é uma reação imunitária grave que pode ser desencadeada por vários fatores, incluindo medicamentos.</p> <p>NOME DO DOENTE: _____</p> <p><small>MSD (P) - 2024 (08-2024)</small></p>	<p>Informação de segurança importante para os doentes</p> <p>Procure ajuda médica imediata se tiver qualquer um dos efeitos indesejáveis seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta (DPOC) ou apneia Arrozais Batimentos cardíacos anormais Dificuldade em respirar Náuseas Eres de Cabeça Tonturas <p><small>MSD (P) - 2024 (08-2024)</small></p> <p>IMPORTANTE RELEMBRAR: Mantenha-se próximo do estabelecimento de saúde onde foi administrado o Teclistamab pelo menos durante dois dias, para monitorização diária, após a administração das três primeiras doses (duas doses de escalamento e primeira dose de manutenção). Se apresentar algum dos sintomas listados neste cartão, informe imediatamente o seu médico ou procure ajuda médica. Caso não vá todos os sintomas e efeitos nomeados do Teclistamab, informe o seu médico caso apresente qualquer efeito indesejável.</p> <p><small>MSD (P) - 2024 (08-2024)</small></p>
---	--

TECLISTAMAB

Outras Recomendações

Reduções de dose de Teclistamab não são recomendadas

É necessário haver pelo menos uma unidade de Tocilizumab no serviço

Podem ser necessários atrasos nas doses para gerir as toxicidades relacionadas com Teclistamab

No caso de sinais ou sintomas suspeitos de SLC, o doente ou cuidador deve procurar ajuda imediata

TECLISTAMAB

Experiência do CHUSJ

Doses de escalonamento realizadas em regime de internamento

A pré medicação preconizada, é sempre via endovenosa e em qualquer administração de Teclistamab

Até ao momento, não houve RAM notificadas relacionadas com a administração de Teclistamab



TECLISTAMAB

Experiência do CHUSJ

Informação transmitida aos doentes e família/cuidador (internamento e na preparação da alta)

- Quais os efeitos secundários mais comuns
- Capacitação para a gestão do regime terapêutico
- Capacitação para a gestão de possíveis efeitos secundários no domicílio
- Quais os sinais de alarme a estar atento
- Onde se dirigir em caso de RAM



TECLISTAMAB: PROCEDIMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB (TECHM9)

- Objetivo**
Uniformizar as intervenções de enfermagem inerentes à administração de Teclistamab
- Âmbito**
Aplicável à pessoa com Miéloma Múltiplo recidivante e refratário, que já tenha realizado pelo menos três terapêuticas anteriores (sem anticorpo anti-CD 38, um inibidor de proteossomas e um imunomodulador) e em que seja necessária a administração de Teclistamab no Centro Hospitalar e Universitário São João (CHUSJ)
- Abreviaturas e Siglas**
CHUSJ – Centro Hospitalar e Universitário São João
CVP – Centro de Vencimento Periférico
EV – Endovenosa
EHT – Enfermeiro
EHT – Enfermeiro
FC – Frequência Cardíaca
FR – Frequência Respiratória
ICMS – Sociedade de Hematologia Associada e Células Ectivas Imunológicas
O₂ – Oxigénio
RCM – Resumo das Características do Medicamento
Sat – Saturação
SC – Subcutânea
SLC – Síndrome de Libertação de Citocinas
T – Temperatura
TA – Tensão Arterial
UCPC – Unidade Centralizada de Preparação de Citocinas

ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB (TECHM9)

- Responsabilidades**
Elaboração: EHT Liliana Barbosa (aluna de mestrado de enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação oncológica)
Verificação: EHT Maria Fátima e EHT André Almeida (Enfermeiros, Tutores e Enfermeiros do serviço de Hematologia Clínica)
Aprovação: EHT Aida Neves (EHT Chefe do serviço de Hematologia Clínica)
A aplicação deste procedimento é da responsabilidade dos enfermeiros do CHUSJ.
- Documento Associado**
RCM do Teclistamab
Folha de Segurança do Teclistamab
RCM Teclistamab
- Descrição**
6.1. Garantir que existe em stock (ligar) pelo menos uma dose de Teclistamab (0,4 mg/kg ou 8 mg/kg), para poder administrar em caso de Síndrome de Libertação de Citocinas (SLC).
6.2. Administrar pré-medicação 1 a 3 horas antes da administração de Teclistamab
 - Corticosteroide (dexametasona via oral ou IV)
 - Anti-histamínico (via oral ou IV)
 - Anti-émbrio (paracetamol via oral ou IV)
- 6.3. Providenciar o Teclistamab, preparado na Unidade Centralizada de Preparação de Citocinas (UCPC).
- 6.4. Selecionar o seguinte material:
 - 1 Campo esterilizado
 - Agulha para administração SC (25G)
 - Equipamentos de Proteção Individual (EPI): óculos, máscara P3, bata e luvas limpas

ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB (TECHM9)

- Desinfetante cutâneo
- 2 Compressas esterilizadas
- 1 penso ocular esterilizado

- 6.5. Posicionar o doente de forma confortável e explicar o procedimento
- 6.6. Avaliar sinais vitais: Tensão Arterial (TA), Frequência Cardíaca (FC), Temperatura (T) e Frequência Respiratória (FR), assim como, a Saturação de Oxigénio (Sat. O₂)
- 6.7. Preparar o campo esterilizado com o material anteriormente selecionado e colocar os EPI.
- 6.8. Retirar a(s) verticil(s) com Teclistamab da manga de transporte e substituir a tampa luer lock pela agulha para administração SC. Colocar num canto do campo esterilizado de forma a não contaminar o restante material.
- 6.9. Realizar a aspiração do local de administração, alterar entre a região abdominal esquerda e direita. Em alternativa, pode ser administrado na coxa.

⚠ O volume máximo em cada verticil é de 2 ml. Se necessário, dividir as doses que requerem mais de que 2 ml em várias sangas.

Se forem necessárias várias injecções, os locais de administração de Teclistamab devem ser pelo menos 1 cm de distância.

Não injetar em tatuagens ou cicatrizes ou áreas onde a pele esteja vermelha, ferida, irritada, dura ou não íntegra.

- 6.10. Formar uma prega na pele e administrar o Teclistamab no tecido subcutâneo, num ângulo de 45°, durante cerca de 15 segundos.
- 6.11. Realizar novamente a antissepsia do local de administração e colocar o penso ocular.
- 6.12. Avaliar novamente os sinais vitais (TA, FC, T, FR) e Sat. O₂.

TECLISTAMAB: PROCEDIMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB (TICAMAB)

6.13. Alertar o doente e familiar/cuidador para os possíveis efeitos secundários (no caso frequente) e expor-lhe as formas de atuação em caso de necessidade.

6.14. Confirmar com o doente que lhe foi entregue pelo médico prescritor o "Cartão do Doente" que o irá informar e explicar os riscos de SIC.

O "Cartão do Doente" também inclui uma mensagem de advertência para profissionais de saúde que tratam os doentes que estão a receber Teclistamab. Não conter as seguintes mensagens principais:

- Uma descrição das principais vias e sintomas de SIC.
- Uma descrição de quando obter assistência urgente do profissional de saúde ou obter auxílio de emergência, caso se apresentem sinais e sintomas de SIC.

7. Esquema Posológico

Esquema Posológico	Dia	Dose
Esquema Posológico 1 (Eutímico)	Dia 1	10 mg de Teclistamab
Esquema Posológico 2 (Eutímico)	Dia 1	20 mg de Teclistamab
Esquema Posológico 3 (Eutímico)	Dia 1	40 mg de Teclistamab
Esquema Posológico 4 (Eutímico)	Uma única dose de 100 mg de Teclistamab	Dose de 100 mg de Teclistamab

Doentes com sintomas compatíveis no aspeto doente pelo menos 6 meses

Considerar a possibilidade de avaliar a frequência de dose para 1,5 mg/kg IC ou 400 mg em doentes eutímicos.

ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB (TICAMAB)

8. Principais Reações Adversas ao Medicamento e Modo de Atuação

Reação adversa ao medicamento	Classificação	Modo de Atuação
Classificação de Grau 1	Classificação de Grau 1	1. Descontinuar a utilização de TICAMAB se a reação adversa se repetir. 2. Para ser considerada a administração de Teclistamab: - Descontinuar o medicamento de pré-tratamento até ao fim do ciclo de Teclistamab. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB.
Classificação de Grau 2	Classificação de Grau 2	1. Descontinuar a utilização de TICAMAB se a reação adversa se repetir. 2. Para ser considerada a administração de Teclistamab: - Descontinuar o medicamento de pré-tratamento até ao fim do ciclo de Teclistamab. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB.
Classificação de Grau 3	Classificação de Grau 3	1. Descontinuar a utilização de TICAMAB se a reação adversa se repetir. 2. Para ser considerada a administração de Teclistamab: - Descontinuar o medicamento de pré-tratamento até ao fim do ciclo de Teclistamab. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB.

ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB (TICAMAB)

Classificação de Grau	Modo de Atuação
Grau 1	1. Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva. 2. Para ser considerada a administração de Teclistamab: - Descontinuar o medicamento de pré-tratamento até ao fim do ciclo de Teclistamab. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB.
Grau 2	1. Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva. 2. Para ser considerada a administração de Teclistamab: - Descontinuar o medicamento de pré-tratamento até ao fim do ciclo de Teclistamab. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB.
Grau 3	1. Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva. 2. Para ser considerada a administração de Teclistamab: - Descontinuar o medicamento de pré-tratamento até ao fim do ciclo de Teclistamab. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB.

TECLISTAMAB: PROCEDIMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB (TICAMAB)

descreve como se prepara e administra o medicamento. O uso de TICAMAB deve ser feito de acordo com as instruções de utilização e o cartão de doente. O uso de TICAMAB deve ser feito de acordo com as instruções de utilização e o cartão de doente.

Qualquer grau	Modo de Atuação
Grau 1 e 4	1. Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva. 2. Para ser considerada a administração de Teclistamab: - Descontinuar o medicamento de pré-tratamento até ao fim do ciclo de Teclistamab. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB.
Grau 2 e 3	1. Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva. 2. Para ser considerada a administração de Teclistamab: - Descontinuar o medicamento de pré-tratamento até ao fim do ciclo de Teclistamab. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB. - Descontinuar a Teclistamab até que a reação adversa se resolva ou até ao fim do ciclo de TICAMAB.

8.1. Preparação e Administração de Teclistamab

- Retirar de um saco de perfusão de 100 mL de cloreto de sódio 9 mg/mL (0,9%) em condições asepticas, igual volume de concentrado de Teclistamab necessário para a dose do doente.
- A quantidade necessária de concentrado de Teclistamab (3,4 mg/kg ou 400 mg) deve ser adicionada ao saco de cloreto de sódio (0,9%), não sendo necessário reconstituir o concentrado de Teclistamab.
- O volume final deverá ser de 100 mL.

ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB (TICAMAB)

- Para agitar a solução, inverter cuidadosamente o saco de perfusão para evitar a formação de espuma.
- Administrar durante 60 minutos.
- Limitar a um máximo de 3 doses num período de 24 horas (de 6/8 horas); total máximo de 4 doses.

Atestado Médico de Incapacidade Multiuso para os DOENTES ONCOLÓGICOS

ATESTADO MÉDICO DE INCAPACIDADE MULTIUSO PARA OS DOENTES ONCOLÓGICOS (AMIM)

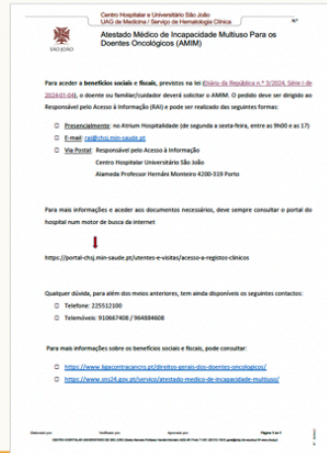


Artigo 2.º

Atestado médico de incapacidade multiuso para doentes oncológicos

- 1 — Os doentes oncológicos recém-diagnosticados beneficiam de um procedimento especial de emissão de atestado médico de incapacidade multiuso, com a atribuição automática de um grau de incapacidade mínimo de 60 %, por um período de cinco anos, a contar da data do diagnóstico.
- 2 — O atestado médico de incapacidade multiuso a que se refere o número anterior é da responsabilidade do hospital onde o diagnóstico foi realizado, sendo competente para a sua emissão e para a confirmação do diagnóstico um médico especialista diferente do médico que segue o doente, e tem a duração de cinco anos, a contar da data do diagnóstico.
- 3 — Os doentes oncológicos, cujo diagnóstico tenha ultrapassado o período inicial de cinco anos e que necessitem de reavaliação, continuam a beneficiar do grau de incapacidade de 60 % até à realização de nova avaliação.

ATESTADO MÉDICO DE INCAPACIDADE MULTIUSO PARA DOENTES ONCOLÓGICOS (AMIM)



ATESTADO MÉDICO DE INCAPACIDADE MULTIUSO PARA DOENTES ONCOLÓGICOS (AMIM)



Prefácio	6	6.2. Amendamento	57
1. Direitos Gerais do Doente Oncológico	6	6.3. Medidas de estímulo ao emprego	60
2. Serviço Nacional de Saúde	12	6.4. Seguros de vida e invalidez	62
2.1. Costos moderadores	13	6.5. Medidas de apoio para estudantes com incapacidade	63
2.2. Compensação por medicamentos	14	6.6. Alcance do estuário para estudantes com incapacidade	64
2.3. Compensação das despesas com próteses ou outros produtos de apoio	16	7. Legislação específica das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores	66
2.4. Despesas de deslocação	17	8. Região Autónoma da Madeira – Legislação específica	66
2.5. Despesas antecipadas de vontade sob forma de testamento vital	20	8.1. Cuidador informal	69
2.6. Preservação da fertilidade e procriação medicamente assistida	24	8.2. Direitos e deveres dos utentes, em geral	71
2.7. Direito de aceder à informação de saúde	25	8.3. Taxas moderadoras	72
2.8. Direito a uma segunda opinião médica	26	8.4. Despesas de deslocação	73
2.9. Tempos máximos de resposta gerados (TMRG) no SNS	27	8.5. Imobiliário	76
3. Segurança Social	30	8.6. Educação	77
3.1. Proteção na doença	31	8.7. Segurança Social	79
3.2. Proteção especial na invalidez	32	8.8. Produtos de apoio	80
3.3. Proteção a crianças e jovens deficientes	36	9. Região Autónoma dos Açores – Legislação Específica	82
3.4. Prestação Social para a Inclusão (PSI)	39	9.1. Cuidador informal	83
3.5. Cuidador informal	41	9.2. Direitos e deveres dos utentes, em geral	85
4. Benefícios Fiscais	44	9.3. Taxas moderadoras	87
4.1. IRS – imposto sobre o rendimento de pessoas singulares	45	9.4. Despesas de deslocação	88
4.2. IVA – imposto sobre o valor acrescentado	47	9.5. Segurança Social	89
4.3. Imposto sobre veículos	48	9.6. Produtos de apoio	90
4.4. Imposto único de circulação (IUC)	50	10. Medidas excecionais e temporárias relativas à pandemia COVID-19	92
4.5. Regime laboral	51	10.1. Taxas moderadoras	93
5. Regime Laboral	52	10.2. Trabalho	94
6. Outros Benefícios	54	10.3. Amendamento	95
6.1. Crédito habitacional	55	10.4. Seguros	97
		Nota Final	99
		Glossário	100

CONCLUSÃO



- As recentes inovações terapêuticas constituem um avanço significativo na batalha contra o Mieloma Múltiplo, trazendo esperança onde antes predominavam limitações.
- As intervenções avançadas de enfermagem garantem a maior precisão e segurança nos cuidados de saúde, desempenhando um papel crucial no cuidado à pessoa com mieloma múltiplo e família/cuidador.
- A enfermagem, na sua essência, representa a fusão ótima entre ciência, inovação e a arte de cuidar.

47 de 48

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Scan me!

APÊNDICE III:

PROCEDIMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE DARATUMUMAB

N.º

**Procedimento de Administração de Daratumumab SC
(Darzalex®)**

1. Objetivo

Uniformizar as intervenções de enfermagem inerentes à administração de Daratumumab SC (Darzalex®).

2. Âmbito

Aplicável a toda a equipa de enfermagem do Serviço de Hematologia Clínica

3. Siglas e Abreviaturas

Enf – Enfermeira

Enf - Enfermeiro

FC – Frequência Cardíaca

FR – Frequência Respiratória

RCM – Resumo das Características do Medicamento

Sat. - Saturação

SC – Subcutâneo

SV – Sinais Vitais

T – Temperatura

TA – Tensão Arterial

UCPC – Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos

UPCIRA - Unidade de Prevenção e Controlo da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos

VO – Via Oral

4. Responsabilidade

Elaboração: Enf^o Liliana Barbosa, estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Crúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Verificação: Enf^o Marta Felício (Tutora) e Enf^o André Almeida (Tutor)

Aprovação: Enf^o Alda Neves, Enfermeira Chefe serviço.

A responsabilidade pela aplicação deste procedimento é dos Enfermeiros do Serviço de Hematologia Clínica

5. Documentos Associados

RCM do fármaco

Elaborado por: _____ Verificado por: _____ Aprovado por: _____ Página 1 de 4

N.º

[]

[]

**Procedimento de Administração de Daratumumab SC
(Darzalex®)**

6. Descrição

6.1. Preparar o seguinte material:

- Agulha para administração SC (23-25G);
- Medidas de proteção individual (luvas de nitrilo reforçado, bata, máscara FFP3 e óculos);
- Antisséptico cutâneo (álcool 70% + clorexidina 2%);
- 2 Compressas esterilizadas;

6.2. Sentar o doente num cadeirão ou cama e explicar ao doente o procedimento;

6.3. Avaliar sinais vitais: TA, FC, FR, T e a Sat. O₂;

6.4. Administrar a pré-medicação prescrita e aguardar pelo menos 1 hora (1-3 horas)
(anti-histamínico, antipirético e corticoíde);

6.5. Providenciar o Daratumumab SC, preparado na UCPC (o fármaco tem estabilidade de 12 horas à temperatura entre 15 e 25°C. Se tiver sido refrigerado, deve atingir a temperatura ambiente antes da administração);

6.6. Substituir a tampa "luer-lock" pela agulha do tipo subcutânea (23-25 G), para **administração imediata**;

6.7. Realizar a antisepsia do local de administração – apenas na região abdominal (alternar entre quadrante inferior esquerdo e direito, a cerca de 7,5 cm do umbigo);

6.8. Administrar todo o conteúdo num ângulo de 45°, lentamente no tecido subcutâneo, durante aproximadamente 3-5 minutos e colocar um penso oclusivo com compressa, **se necessário**;



- O volume do Daratumumab é de 15 ml e deve ser todo administrado no mesmo local do abdómen, devido à presença da hialuronidase humana recombinante (glicoproteína purificada) que permite a absorção do fármaco;
- Interromper a administração ou reduzir a velocidade de administração caso o doente sinta dor no local. Se não houver alívio da sintomatologia, poderá ser escolhido um segundo local de administração no lado oposto do abdómen para administrar a dose restante;
- Não injetar em tatuagens, cicatrizes ou onde a pele esteja vermelha, ferida, sensível dura ou não íntegra;
- Nas **duas primeiras administrações**, o doente deve ficar sob vigilância durante 3,5 horas.

Elaborado por: [] Verificado por: [] Aprovado por: [] Página 2 de 4

N.º 11111111

N.º

**Procedimento de Administração de Daratumumab SC
(Darzalex®)**

6.9. Se identificada reação adversa durante a administração, deve-se:

- Suspender a administração do fármaco;
- Colocar acesso venoso periférico;
- Administrar hidrocortisona 100 mg EV;
- Comunicar ao médico hematologista;

Os sinais e sintomas relacionados com a administração de Daratumumab podem incluir sintomas respiratórios ligeiros (ex: congestão nasal, rinite alérgica, ...), febre, arrepios, prurido, vômitos, náuseas, hipotensão/hipertensão, broncospasmo, hipoxia, dispneia, taquicardia e reações adversas oculares.

6.10. No final de cada administração e da vigilância (quando aplicável), devem ser avaliados novamente os sinais vitais: TA, FC, FR, T e a Sat. O₂;

6.11. Confirmar se o doente tem prescrição de medicação pós administração de Daratumumab;

Monoterapia: Corticosteroide oral (20 mg de metilprednisolona ou uma dose equivalente) em cada um dos dois dias após todas as injeções (com início no dia a seguir à injeção) nas 3 primeiras administrações.

Terapêutica combinada: Metilprednisolona em baixa dose por via oral (≤ 20 mg) ou equivalente, no dia após a injeção de Daratumumab. No entanto, se for administrado um corticosteroide específico do regime de base (ex. dexametasona, prednisona) no dia após a injeção de Daratumumab, podem não ser necessários medicamentos pós-injeção.

6.12. Informar o doente das possíveis reações adversas;

No local de Administração:

prurido, rubor e tumefação, que geralmente revertem ao fim de algumas horas.

Sistémicas:

Febre, neutropenia, trombocitopenia, anemia, alterações gastrointestinais (diarreia /obstipação).

Podem ocorrer infeções do trato respiratório (pneumonia, bronquite, infeção das vias respiratórias superiores).

Elaborado por: _____ Verificado por: _____ Aprovado por: _____ Página 3 de 4

[Redacted] N.º

[Redacted]

Procedimento de Administração de Daratumumab SC (Darzalex®)

6.14. Informar o doente dos cuidados a ter, antes e após administração;

- Usar roupa confortável, que não fique a pressionar o local de administração;
- Não aplicar qualquer medicamento no local da injeção que não tenha sido prescrito;
- Fazer-se acompanhar sempre do "Cartão de Alerta do Doente" (aquando da alta e até 6 meses após a última administração de Daratumumab).



Este tratamento está associado a um importante risco identificado de interferência com a tipagem sanguínea (Teste de Coombs Indireto), que pode persistir até 6 meses após a última administração. Assim, sugere-se a determinação do fenótipo ou genótipo antes da primeira administração de Daratumumab.

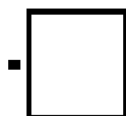
Elaborado por: [Redacted] Verificado por: [Redacted] Aprovado por: [Redacted] Página 4 de 4

[Redacted]

N.º [Redacted]

APÊNDICE IV:

PROCEDIMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB



ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB (TECVAYLI)

1. Objetivo

Uniformizar as intervenções de enfermagem inerentes à administração de Teclistamab

2. Âmbito

Aplicável à pessoa com Mieloma Múltiplo recidivante e refratário, que já tenha realizado pelo menos três terapêuticas anteriormente (um anticorpo anti-CD 38, um inibidor de proteossomas e um imunomodulador) e em que seja necessária a administração de Teclistamab no Centro Hospitalar e Universitário São João (CHUSJ)

3. Abreviaturas e Siglas

CHUSJ – Centro Hospitalar e Universitário São João

CVP – Catéter Venoso Periférico

EV - Endovenosa

Enf^a – Enfermeira

Enf^o - Enfermeiro

FC – Frequência Cardíaca

FR – Frequência Respiratória

ICANS - Síndrome de Neurotoxicidade Associada a Células Efetoras Imunitárias

O₂ - Oxigénio

RCM – Resumo das Características do Medicamento

Sat. - Saturação

SC – Subcutânea

SLC – Síndrome de Libertação de Citocinas

T - Temperatura

TA – Tensão Arterial

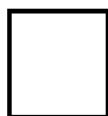
UCPC – Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos

1

Elaborado por:

Verificado por:

Aprovado por:



ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB (TECVAYLI)

4. Responsabilidades

Elaboração: Enf^a Líliliana Barbosa (aluna de mestrado de enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica)

Verificação: Enf^a Marta Felício e Enf^a André Almeida (Enfermeiros Tutores e Enfermeiros do serviço de Hematologia Clínica)

Aprovação: Enf^a Alda Neves (Enf^a Chefe do serviço de Hematologia Clínica)

A aplicação deste procedimento é da responsabilidade dos enfermeiros do CHUSJ.

5. Documento Associado

- RCM do Teclistamab
- Ficha de Segurança do Teclistamab
- RCM Tocilizumab

6. Descrição

6.1. Garantir que existe em stock (frigorífico) pelo menos uma dose de Tocilizumab (0,4 ml/kg ou 8 mg/Kg), para poder administrar em caso de Síndrome de Libertação de Citocinas (SLC).

6.2. Administrar pré-medicação 1 a 3 horas antes da administração de Teclistamab

- Corticosteróide (dexametasona via oral ou EV)
- Anti-histamínico (via oral ou EV)
- Anti-pirético (paracetamol via oral ou EV)

6.3. Providenciar o Teclistamab, preparado na Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos (UCPC).

6.4. Selecionar o seguinte material:

- 1 Campo esterilizado
- Agulha para administração SC (25G)
- Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): óculos, máscara P3, bata e luvas limpas

2

Elaborado por:

Verificado por:

Aprovado por:



ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB (TECVAYLI)

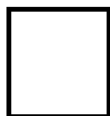
- Desinfetante cutâneo
- 2 Compressas esterilizadas
- 1 penso oclusivo esterilizado

- 6.5. Posicionar o doente de forma confortável e explicar o procedimento
- 6.6. Avaliar sinais vitais: Tensão Arterial (TA), Frequência Cardíaca (FC), Temperatura (T) e Frequência Respiratória (FR), assim como, a Saturação de Oxigénio (Sat. O₂)
- 6.7. Preparar o campo esterilizado com o material anteriormente selecionado e colocar as EPI's.
- 6.8. Retirar a(s) seringa(s) com Teclistamab da manga de transporte e substituir a tampa luer lock pela agulha para administração SC. Colocar num canto do campo esterilizado de forma a não conspurcar o restante material.
- 6.9. Realizar a antisepsia do local de administração, alternar entre a região abdominal esquerda e direita. Em alternativa, pode ser administrado na coxa.



- O volume máximo em cada seringa é de 2 ml. Se necessário, dividir as doses que requerem mais do que 2 ml em várias seringas
- Se forem necessárias várias injeções, os locais de administração de Teclistamab devem ter pelo menos 2 cm de distância.
- Não injetar em tatuagens ou cicatrizes ou áreas onde a pele esteja vermelha, ferida, sensível, dura ou não íntegra.

- 6.10. Formar uma prega na pele e administrar o Teclistamab no tecido subcutâneo, num ângulo de 45°, durante cerca de 15 segundos.
- 6.11. Realizar novamente a antisepsia do local de administração e colocar o penso oclusivo.
- 6.12. Avaliar novamente os sinais vitais (TA, FC, T, FR) e Sat. O₂.



ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB (TECVAYLI)

6.13. Alertar o doente e família/cuidador para os possíveis efeitos secundários (os mais frequentes) e capacitá-los quanto ao modo de atuação em caso de necessidade.

6.14. Confirmar com o doente que lhe foi entregue pelo médico prescriptor o “Cartão do Doente” que o irá informar e explicar os riscos de SLC.

O “Cartão do Doente” também inclui uma mensagem de advertência para profissionais de saúde que tratem os doentes que estão a receber Teclistamab. Irá conter as seguintes mensagens principais:

- Uma descrição dos principais sinais e sintomas de SLC.
- Uma descrição de quando obter assistência urgente do profissional de saúde ou obter auxílio de emergência, caso se apresentem sinais e sintomas de SLC.

7. Esquema Posológico

Esquema Posológico		Dia	Dose	
Esquema Posológico de Escalonamento	<u>Em regime de internamento</u> (para vigilância de sinais e sintomas nas 48h seguintes a cada administração)	Dia 1	1ª dose de escalonamento	Dose única de 0,06 mg/kg
		Dia 3	2ª dose de escalonamento	Dose única de 0,3 mg/kg
		Dia 5	1ª dose de manutenção	1,5 mg/kg
Esquema Posológico Semanal	<u>Em regime de Ambulatório</u>	Uma semana após a primeira dose de manutenção e, depois, semanalmente	Deses de manutenção subsequentes	Dose de 1,5 mg/kg, semanalmente
Doentes com resposta completa ou superior durante pelo menos 6 meses				
Esquema posológico quinzenal	Considerar a possibilidade de reduzir a frequência da dose para 1,5 mg/kg SC de duas em duas semanas			

4

Elaborado por: _____ Verificado por: _____ Aprovado por: _____



ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB (TECVAYLI)

8. Principais Reações Adversas ao Medicamento e Modo de Atuação

Reação Adversa ao Medicamento	Grau	Modo de Atuação
Síndrome de Libertação de Citocinas (SLC)	Grau 1 <input type="checkbox"/> Temperatura ≥ 38 °C	<input type="checkbox"/> Interromper o Teclistamab até que a reação adversa se resolva. <input type="checkbox"/> Pode ser considerada a administração de Tocilizumab <input type="checkbox"/> Administrar medicamentos de pré-tratamento antes da próxima dose de Teclistamab.
	Grau 2 <input type="checkbox"/> Temperatura ≥ 38 °C com: <input type="checkbox"/> Hipotensão que responde a fluidos e não necessita de vasopressores <input type="checkbox"/> Necessidade de oxigénio de baixo fluxo	<input type="checkbox"/> Interromper o Teclistamab até que a reação adversa se resolva no caso de ser de Grau 2. <input type="checkbox"/> Interromper o Teclistamab até a reação adversa melhorar para Grau 2 ou inferior se for de grau 3. <input type="checkbox"/> Administrar tocilizumab (ver preparação e administração, ponto 8.1.) <input type="checkbox"/> Repetir tocilizumab a cada 8 horas, conforme necessário, se não houver resposta a fluidos intravenosos ou ao aumento do oxigénio suplementar. <input type="checkbox"/> Se não existirem melhorias ao fim de 24 horas do início de Tocilizumab, administrar metilprednisolona 1 mg/kg por via intravenosa, duas vezes por dia, ou dexametasona 10 mg por via intravenosa a cada 6 horas. <input type="checkbox"/> Continuar a utilização do corticosteroide até que o acontecimento seja de Grau 1 ou inferior e, em seguida, reduzir gradualmente ao longo de um período de 3 dias. <input type="checkbox"/> Administrar medicamentos de pré-tratamento antes da próxima dose de Teclistamab. <input type="checkbox"/> Monitorizar diariamente o doente durante 48 horas após a dose seguinte de Teclistamab.
	Grau 3 (Duração: menos de 48 horas) <input type="checkbox"/> Temperatura ≥ 38 °C com: <input type="checkbox"/> Hipotensão com necessidade de um vasopressor <input type="checkbox"/> Necessidade de oxigénio (sistemas de baixo fluxo ou de alto fluxo)	<input type="checkbox"/> Descontinuar permanentemente a terapêutica com Teclistamab. <input type="checkbox"/> Administrar tocilizumab conforme descrito acima. <input type="checkbox"/> Administrar corticosteróide conforme acima descrito ou metilprednisolona 1000 mg por via intravenosa, por dia, durante 3 dias, segundo o critério do médico. <input type="checkbox"/> Se não existirem melhorias ou o estado se agravar, considerar imunossuppressores alternativos.
	Grau 3 (Recorrente ou duração: mais de 48 horas) <input type="checkbox"/> Temperatura ≥ 38 °C com: <input type="checkbox"/> Hipotensão com necessidade de um vasopressor <input type="checkbox"/> Necessidade de oxigénio (sistemas de baixo fluxo ou de alto fluxo)	
Grau 4 <input type="checkbox"/> Temperatura ≥ 38 °C com: <input type="checkbox"/> Hipotensão com necessidade de múltiplos vasopressores (excluindo vasopressina), ou		

5

Elaborado por:

Verificado por:

Aprovado por:

--	--	--



ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB (TECVAYLI)

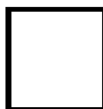
	<input type="checkbox"/> Necessidade de oxigénio de pressão positiva (CPAP ou BIPAP) ou ventilação mecânica	
Síndrome de neurotoxicidade associada a células efetoras imunitárias (ICANS)	Grau 1	<input type="checkbox"/> Interromper o Teclistamab até que a reação adversa se resolva. <input type="checkbox"/> Se SLC concomitante, atuar conforme descrito anteriormente e monitorizar os sintomas neurológicos e considerar a consulta e avaliação neurológica, segundo o critério médico. <input type="checkbox"/> Considerar medicamentos anticonvulsivantes não sedativos
	Grau 2 Grau 3	<input type="checkbox"/> Interromper o Teclistamab até que a reação adversa se resolva, se for de grau 2 ou a primeira ocorrência de grau 3. Descontinuar permanentemente a terapêutica com Teclistamab, se ocorrer ICANS de grau 3 de forma recorrente. <input type="checkbox"/> Se SLC concomitante, administrar Tocilizumab conforme descrito acima. Se não existirem melhorias após o início de tocilizumab, administrar dexametasona 10 mg por via intravenosa a cada 6 horas, se não estiver já a tomar outros corticosteróides. Continuar a utilização de dexametasona até à resolução para Grau 1 ou inferior e, em seguida, reduzir gradualmente. <input type="checkbox"/> Se o doente não manifestar SLC concomitante, administrar dexametasona 10 mg por via intravenosa a cada 6 horas e continuar a sua utilização de até à resolução para Grau 1 ou inferior e, em seguida, reduzir gradualmente. <input type="checkbox"/> Considerar medicamentos anticonvulsivantes não sedativos para a profilaxia de convulsões. Considerar uma consulta de neurologia e outros especialistas para uma avaliação mais aprofundada, conforme necessário. <input type="checkbox"/> Monitorizar diariamente o doente durante 48 horas após a dose seguinte de Teclistamab.
	Grau 4	<input type="checkbox"/> Descontinuar permanentemente a terapêutica com Teclistamab. <input type="checkbox"/> Se SLC concomitante, administrar Tocilizumab e corticoterapia conforme descrito acima ou considerar a administração de metilprednisolona 1000 mg por dia por via intravenosa com a primeira dose de tocilizumab, e continuar metilprednisolona 1000 mg por dia por via intravenosa durante 2 ou mais dias. <input type="checkbox"/> Se não apresentar SLC concomitante, administrar corticosteróides conforme

6

Elaborado por:

Verificado por:

Aprovado por:



ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB (TECVAYLI)

		descrito acima ou considerar a administração de metilprednisolona 1 000 mg por dia por via intravenosa, e continuar metilprednisolona 1000 mg por dia por via intravenosa durante 3 dias <input type="checkbox"/> Considerar medicamentos anticonvulsivantes não sedativos para a profilaxia de convulsões. Considerar uma consulta de neurologia e outros especialistas para uma avaliação mais aprofundada, conforme necessário. Em caso de pressão intracraniana elevada/edema cerebral, consultar as orientações institucionais para a gestão.
Infeções	Qualquer grau	Não administrar o esquema posológico de escalonamento de Teclistamab
	Graus 3 e 4	Interromper as doses de manutenção de Teclistamab até a infecção melhorar para Grau 2 ou inferior.
Toxicidades hematológicas	Contagem absoluta de neutrófilos inferior a $0,5 \times 10^9/l$	Interromper Teclistamab até a contagem absoluta de neutrófilos ser de $0,5 \times 10^9/l$ ou superior.
	Neutropenia febril	Interromper o Teclistamab até a contagem absoluta de neutrófilos ser de $1,0 \times 10^9/l$ ou superior e a febre desaparecer.
	Hemoglobina inferior a 8 g/dl	Interromper o Teclistamab até a hemoglobina ser de 8 g/dl ou superior.
	Contagem de plaquetas inferior a 25000/ μ l ou contagem de plaquetas entre 25 000/ μ l e 50 000/ μ l com hemorragia	Interromper o Teclistamab até a contagem de plaquetas ser de 25 000/ μ l ou superior e sem evidência de hemorragia.
Outras reações adversas	Grau 3 e 4	Interromper o Teclistamab até a reação adversa melhorar para Grau 2 ou inferior.

8.1. Preparação e Administração de Tocilizumab

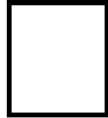
- Retirar de um saco de perfusão de 100 ml de cloreto de sódio 9 mg/ml (0,9%), em condições assépticas, igual volume de concentrado de Tocilizumab necessário para a dose do doente.
- A quantidade necessária de concentrado de Tocilizumab (0,4 ml/Kg ou 8 mg/kg) deve adicionada ao saco de cloreto de sódio (0,9%), não devendo exceder os 800 mg.
- O volume final deverá ser de 100 ml.

7

Elaborado por:

Verificado por:

Aprovado por:



ADMINISTRAÇÃO DE TECLISTAMAB (TECVAYLI)

- Para agitar a solução, inverter cuidadosamente o saco de perfusão para evitar a formação de espuma.
- Administrar durante 60 minutos.
- Limitar a um máximo de 3 doses num período de 24 horas (de 8/8 horas); total máximo de 4 doses.

APÊNDICE V:

**ATESTADO MÉDICO DE INCAPACIDADE MULTIUSOS PARA O
DOENTE ONCOLÓGICO**

APÊNDICE VI:

AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO

Mieloma Múltiplo e Inovação Terapêutica: Intervenções de Enfermagem

(Avaliação Nível 1, Gráficos importados da Plataforma “GoogleForms”)

Conteúdos Programáticos e Métodos

Adequação dos Métodos Utilizados aos Temas Tratados

16 respostas



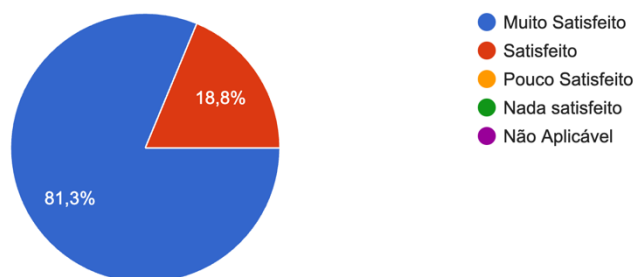
Conteúdos da Ação de Formação

16 respostas



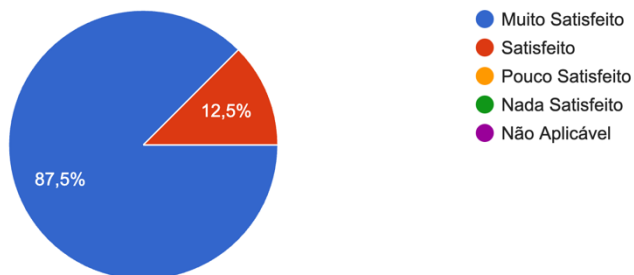
Duração da Ação de Formação (adequação do tempo ao programa)

16 respostas



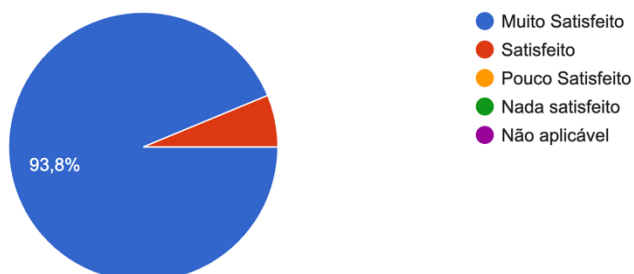
Estrutura dos Conteúdos

16 respostas



Interesse / Utilidade dos Conteúdos

16 respostas



Formadora

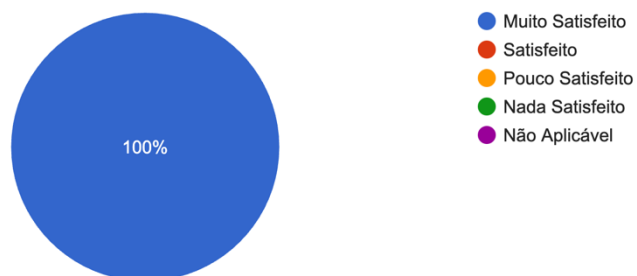
Capacidade de Comunicação e Relacionamento com os Formandos

16 respostas



Capacidade de Motivar para as Matérias Lecionadas

16 respostas



Domínio e Clareza na Exposição dos Conteúdos

16 respostas



Pontualidade / Cumprimento do Horário da Sessão

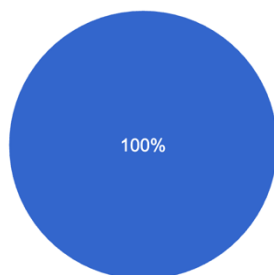
16 respostas



Avaliação Global da Formação

Concretização dos Objetivos Propostos

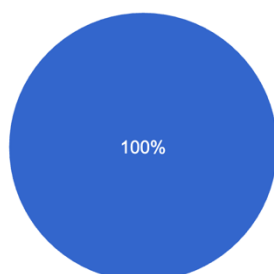
16 respostas



- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Pouco Satisfeito
- Nada Satisfeito
- Não Aplicável

Esta Ação de Formação Permitiu-lhe Adquirir Novos Conhecimentos

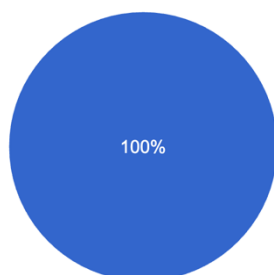
16 respostas



- Muito Satisfeito
- Satisfeito
- Pouco Satisfeito
- Nada Satisfeito
- Não Aplicável

O Nível das Matérias Tratadas foi Adequado ao Nível de Conhecimento

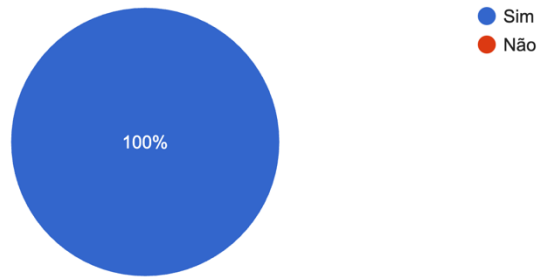
16 respostas



- Muito Satisfeito
- Satisfeito
- Pouco Satisfeito
- Nada Satisfeito
- Não Aplicável

Recomendaria esta Ação de Formação?

16 respostas



APÊNDICE VII:

PROTOCOLO DA SCOPING REVIEW



Título do estudo de investigação
Intervenções e <i>outcomes</i> do <i>Oncology Nurse Navigator</i> : Scoping Review
Área científica de investigação e linha de investigação a que se propõe
Enfermagem/ L1 – Resposta humana ao processo de saúde/doença
Investigador responsável
Nome: Liliana Pereira Marques Barbosa Nacionalidade: Portuguesa Grau académico: Licenciatura Categoria profissional: Enfermeira / Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica Instituição: Centro Hospitalar e Universitário São João / ESSNorteCVP Email: lilianapbarbosa@gmail.com Telemóvel: 936377898 Link/código* para acesso a Curriculum Vitae (CV) ou anexar CV: https://orcid.org/0009-0006-3245-2177 <small>(*preferencialmente em fomato ORCID)</small>
Investigadores Associados
Nome: Nacionalidade: Categoria profissional: Email: Link/código* para acesso a Curriculum Vitae (CV) ou anexar CV: <small>(*preferencialmente em fomato ORCID)</small>
Grau académico: Instituição: Telemóvel:
Calendarização
Data prevista de início da fase empírica: 4 de dezembro de 2023 Data prevista de conclusão: 16 de abril de 2024
Instituições envolvidas
Instituição principal: ESSNorteCVP – Unidade de Investigação e Desenvolvimento Papel: Acesso às Bases de Dados Outras instituições: Ordem dos Enfermeiros Papel: Acesso às Bases de Dados





Orientador
Nome: Vasco Manuel da Silva Neves Nacionalidade: Portuguesa Grau académico: Doutoramento Categoria profissional: Professor Adjunto Convidado Instituição: ESSNorteCVP Email: vasco.neves@essnortecvp.pt Telemóvel: 966632369 Link/código* para acesso a Curriculum Vitae (CV) ou anexar CV: https://orcid.org/0000-0003-0954-4074 (*preferencialmente em fomato ORCID)

Orientador
Nome: Igor Soares Pinto Nacionalidade: Portuguesa Grau académico: Mestre Categoria profissional: Professor Adjunto Instituição: ESSNorteCVP Email: igor.pinto@essnortecvp.pt Telemóvel: Link/código* para acesso a Curriculum Vitae (CV) ou anexar CV: (*preferencialmente em fomato ORCID)





COMPONENTE CIENTÍFICA

Resumo

Objetivos: Mapear a evidência sobre as intervenções e *outcomes* do *Oncology Nurse Navigator* (ONN)

Material e Métodos: Scoping Review orientada segundo as orientações do *Joanna Briggs Institute*. Será utilizada a estratégia PCC em que os Participantes são estudos que se reportem ao *Nurse Navigator*, o Conceito são estudos que se reportem às intervenções e resultados do *Nurse Navigator* e o Contexto são estudos que se reportem aos cuidados em oncologia. A questão de investigação será definida como: Quais as intervenções e *outcomes* do *Nurse Navigator*, no contexto de cuidados ao doente oncológico? A pesquisa será realizada nas bases de dados LILACS, JBI Database of Systematic Reviews, Cochrane Database of Systematic Reviews, MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCOhost), SciELO e Scopus. Como literatura cinzenta, será utilizada a RCAAP, a OpenGrey e a WorldCat.

Serão incluídos estudos qualitativos e quantitativos como ensaios controlados randomizados e não randomizados ou outros estudos quasi-experimentais, assim como revisões sistemáticas e guidelines, referentes a adultos (+18).

Serão excluídos resumos de conferências e cartas ao editor.

Resultados Esperados: Espera-se que com este estudo se possa compreender melhor quais as intervenções e resultados do ONN.

Implicações para a prática: Este trabalho de investigação vai clarificar o que diz a evidência sobre as intervenções e os *outcomes* do *Nurse Navigator*, na área do cuidado ao doente oncológico. Será possível, no futuro, implementar este modelo de cuidados, desde que as intervenções do ONN estejam bem balizadas e que se demonstre em que medida vai melhorar os cuidados de saúde prestados.

Palavras-chave:

Nurse Navigator; Patient Navigation; Oncology; Outcomes; Interventions

Revisão da Literatura

O Programa Nacional para as Doenças Oncológicas através da Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030 (Direção-Geral da Saúde, 2022) refere que em oncologia, o acesso em tempo útil a cuidados de saúde tem influência considerável no prognóstico de diversas patologias e que o "aumento da incidência das doenças oncológicas, perante um cenário de recursos finitos e a necessidade de suprir concomitantemente outras necessidades de saúde, impõe que se valorize, de forma transparente e hierarquizada, os recursos existentes, a nível local, regional e nacional, para se proporcionar, de forma equitativa, o acesso às melhores opções clínicas para os doentes oncológicos." (Direção-Geral da Saúde, 2022, p. 37)

O *Oncology Nurse Navigator* (ONN) é um enfermeiro com conhecimento específico de oncologia que presta cuidados individualizados à pessoa com cancro, familiares e cuidadores para ajudar a superar as barreiras do sistema de saúde, ao longo de todo o processo de tratamento.

Usando o processo de enfermagem, um ONN fornece educação e recursos para facilitar a tomada de decisões informadas e o acesso atempado a cuidados de saúde e psicossociais de qualidade em todas as fases do *continuum* do cancro (Oncology Nursing Society, 2017). Lubejko (2019) refere que os ONN podem cuidar de pessoas com qualquer diagnóstico de cancro, pessoas com um tipo específico de cancro ou pacientes em programas de





subespecialidades, como sobrevivência ou cuidados paliativos (...) pode funcionar de forma diferente dependendo das necessidades de um único programa ou sistema.

A ONS (2017) dividiu a base de conhecimento e as funções do ONN em quatro categorias: a coordenação do cuidado, a comunicação, a educação e o papel profissional, assim como traçou as competências da ONN, que descrevem o conhecimento, as habilidades e a experiência (fundamentais e avançados) necessários para efetivamente coordenar o cuidado da pessoa com diagnóstico de cancro, ajudar a pessoa com cancro e familiares/cuidadores a superarem as barreiras do sistema de saúde, assim como, fornecer educação e recursos para facilitar tomada de decisões, de modo a facilitar o acesso oportuno a cuidados de saúde de qualidade em todas as fases dos cuidados oncológicos. Devido ao facto do papel do ONN ser operacionalizado de forma diferente entre instituições, as competências destinam-se a fornecer uma estrutura básica para o papel e as responsabilidades da ONN. (Baileys, 2018). Como requisitos de conhecimento e habilidades para o ONN, a ONS em 2017, definiu que, para além do largo conhecimento em oncologia, este enfermeiro deve ter entre outras, uma forte habilidade interpessoal, fortes habilidades de comunicação oral e escrita e capacidade de priorizar e redefinir prioridades rapidamente.

Em 2022, The Professional Oncology Navigation Task Force, constituída por membros representativos de várias organizações, criou os Padrões de Prática Profissional de Navegação Oncológica, com o intuito de identificar e padronizar as melhores práticas para promover um alto nível de qualidade de navegação. Destinam-se a servir de orientação para a prática profissional e são representados em 19 categorias, como questões éticas, qualificações, o conhecimento, humildade cultural e linguística, colaboração interdisciplinar e interorganizacional, comunicação, desenvolvimento profissional, supervisão, mentoria e liderança, autocuidado, prevenção, triagem e avaliação, tratamento, planeamento de cuidados e intervenção, avaliação e intervenção psicossocial, sobrevivência, fim de vida, defesa de direitos, gestão operacional, avaliação de práticas e melhoria da qualidade e cuidados baseados em evidência. (Franklin, 2022)

Lubejko (2019) referiu que *“gerir transições nos cuidados também é um componente-chave da função da ONN. Embora todos os enfermeiros oncológicos desempenhem um papel na coordenação dos cuidados, ajudar os pacientes e cuidadores a antecipar e gerir com sucesso as transições recai mais frequentemente sobre a ONN”* (p. 390). Assim, a elaboração deste trabalho de investigação, terá como referencial e guia conceptual a teoria de médio alcance de Afaf Meleis, a Teoria das Transições. *“O processo de transição caracteriza-se pela sua singularidade, diversidade, complexidade e múltiplas dimensões que geram significados variados, determinados pela percepção de cada indivíduo.”* (Guimarães, 2016, p. 2)

Yackzan (2018) refere no seu artigo sobre medição de resultados que *“os pacientes que tiveram contacto com um ONN relataram consistentemente maior satisfação com seus cuidados em diversas dimensões”* (p. 80) e pode afetar significativamente os resultados com aumento da qualidade de vida, aumento da satisfação com o cuidado e diminuição do tempo de hospitalização. (Lee et al., 2011)

A título conclusivo, o modelo de cuidados do ONN suporta uma *“enfermagem avançada”*, assim como, torna mais robusto o processo de tomada de decisão que visa a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados prestados à pessoa com cancro e que *“navega”* nos sistemas de saúde, evitando a fragmentação dos cuidados. A ONS e a Oncology Nursing Certification Corporation formaram uma parceria em 2016 para realizar uma pesquisa de delineamento de função, sendo que os dados demonstram que, embora *“muitos dos componentes principais da função do ONN permaneçam os mesmos ao longo do tempo, a função está em evolução e temas mais claros de foco do ONN estão a emergir”*. (Lubejko et al., 2016, p. 49) Com a elaboração deste trabalho de investigação, pretendemos mapear a evidência sobre as áreas de intervenção do ONN.





Material e Métodos

Este trabalho de investigação será uma *Scoping Review* (ScR), segundo as orientações do *Joanna Briggs Institute* (JBI).

A questão de Investigação será definida como: Quais são as intervenções e resultados do *Nurse Navigator*, no contexto de cuidados ao doente oncológico?

Critérios de Inclusão

Será utilizada a combinação estratégica PCC (participantes, conceito, contexto) em que os Participantes são estudos que se reportem ao *Nurse Navigator*, o Conceito são estudos que se reportem às intervenções e resultados do *Nurse Navigator* e o Contexto são estudos que se reportem aos cuidados na área de oncologia.

Serão incluídos artigos ou estudos publicados sem limite temporal referentes a adultos (+18 anos).

Serão incluídos estudos qualitativos e quantitativos como ensaios controlados randomizados e não randomizados ou outros estudos quasi-experimentais, assim como revisões sistemáticas e guidelines.

Serão excluídos resumos de conferências e cartas ao editor.

Fontes de Evidência

A pesquisa será realizada nas bases de dados LILACS, JBI Database of Systematic Reviews, Cochrane Database of Systematic Reviews, MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCOhost), Scielo e Scopus.

A nível da literatura cinzenta, será utilizada a RCAAP, a OpenGrey e WorldCat.

Estratégia de Pesquisa

A pesquisa será realizada no dia 15 de janeiro de 2024

A estratégia de pesquisa nas bases de dados, será realizada em três etapas conforme recomendado pelo JBI (Peters et al., 2021).

Na primeira etapa será realizada uma pesquisa inicial limitada em duas bases de dados online, MEDLINE (via Pubmed) e CINAHL Complete (via EBSCOhost) com o objetivo de identificar as palavras chave e os descritores utilizados no título e no resumo dos estudos. Esta etapa decorreu nos meses outubro e novembro de 2023.

A pesquisa inicial utilizou as palavras chave e descritores indexados, associados aos operadores booleanos "OR" e "AND". A Tabela 1 demonstra os dados extraídos na pesquisa na CINAHL Complete (via EBSCOhost) e na MEDLINE (via PubMed) por termos e resultados.

Tabela 1. Exemplo de estratégia de pesquisa na CINAHL (via EBSCOhost) e MEDLINE (via PubMed)

SEARCH	STRATEGIES	RESULTS
	CINAHL Complete (via EBSCOhost)	
#1	("Patient Navigation*" OR "Navigation*", Patient" OR "Nurs* Navigat*" OR "Navigat*, Nurs*" OR "Oncology Nurs* Navigat*")	3020
#2	(Nurs*)	1018059
#3	(Oncology)	76180
#4	(Role* OR Intervention* OR Outcome*)	2096832





#1+#2+#3+#4	("Patient Navigation*" OR "Navigation*, Patient" OR "Nurs* Navigat*" OR "Navigat*, Nurs*" OR "Oncology Nurs* Navigat*") AND (Nurs*) AND (Oncology) AND (Role* OR Intervention* OR Outcome*)	435
	Advanced Research for: AB Abstract and filter All Adults	38
	MEDLINE (via PubMed)	
#1	("Patient Navigation*" OR "Navigation*, Patient" OR "Nurs* Navigat*" OR "Navigat*, Nurs*" OR "Oncology Nurs* Navigat*")	5720
#2	(Nurs*)	1160825
#3	(Oncology)	4289303
#4	(Role* OR Intervention* OR Outcome*)	7590075
#1+#2+#3+#4	("Patient Navigation*" OR "Navigation*, Patient" OR "Nurs* Navigat*" OR "Navigat*, Nurs*" OR "Oncology Nurs* Navigat*") AND (Nurs*) AND (Oncology) AND (Role* OR Intervention* OR Outcome*)	618
	Advanced Research for: AB Abstract and filter Adults	13

Numa segunda etapa foi realizada uma segunda pesquisa, no dia 15 de janeiro de 2024, utilizando todas as palavras chave e termos indexados identificados na primeira etapa, em todas as bases de dados incluídas. A Frase Booleana foi construída de modo a que o processo de seleção de fontes seja o mais rigoroso para o objetivo do estudo.

A Frase Booleana:
 ("Patient Navigation*" OR "Navigation*, Patient" OR "Nurs* Navigat*" OR "Navigat*, Nurs*" OR "Oncology Nurs* Navigator*") AND (Nurs*) AND (oncology) AND (Role* OR Intervention* OR Outcome*)

Numa terceira etapa será realizada a análise de todas as referências bibliográficas dos estudos incluídos.

Para a extração dos dados será utilizada a ferramenta ZOTERO 5.0.94 sendo que os estudos duplicados serão eliminados através da plataforma rayyan.

A análise dos artigos será realizada com base na sua relevância, por dois investigadores de forma independente, no caso de desacordo será incluído um terceiro revisor. O processo de seleção dos artigos inicia-se pela análise do título e resumo, e, posteriormente, será realizada leitura integral dos artigos ou estudos que cumpram os critérios de elegibilidade.

A descrição do processo será acompanhada de um fluxograma do processo de revisão, um Prisma-ScR, contendo detalhes acerca do fluxo da revisão, com informações sobre a seleção da fonte, a remoção de artigos duplicados (JBI, 2021) ou que não vão de encontro ao objetivo do estudo. Os resultados obtidos serão exportados para Zotero.

Extração dos dados
 A extração dos dados dos artigos será organizada em forma de tabela de evidências que vai conter dados como identificação do estudo, os autores e ano de publicação, tipo de estudo/metodologia, amostra/contexto/país de origem, intervenções e *outcomes*.





Análise da evidência e Apresentação dos Resultados

Será realizada uma análise de conteúdo qualitativa de natureza descritiva. Os dados serão apresentados numa tabela, como um mapa de dados dos artigos incluídos.

Referências bibliográficas

- Baileys, K., McMullen, L., Lubejko, B., Christensen, D., Haylock, P. J., Rose, T., Sellers, J., & Srdanovic, D. (3 de december de 2017). Nurse Navigator Core Competencies - Un Update to reflecte the evolution of the role. *Clinical Journal of Oncology Nursing*.
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Estratégia Nacional de Luta Contra o cancro 2021-2030*. [www.dgs.pt: https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/estrategia-nacional-de-luta-contra-o-cancro-2021-2030-entra-em-consulta-publica.aspx](https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/estrategia-nacional-de-luta-contra-o-cancro-2021-2030-entra-em-consulta-publica.aspx)
- Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa. (julho de 2021). Manual de Elaboração de Trabalhos Escritos. Oliveira de Azeméis, Aveiro, Portugal.
- Gaguski, M. E., George, K., Bruce, S. D., Brucker, E., Leija, C., LeFebvre, K. B., & Mackey, H. T. (12 de abril de 2017). Oncology Nurse Generalist Competencies - Oncology Nursing Society's Initiative to Establish Best Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*.
- Guimarães, M. S., & Silva, L. R. (2016). *Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem*. [www.journaldedados.files.wordpress.com https://journaldedados.files.wordpress.com/2016/10/conhecendo-a-teoria-das-transic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf](https://journaldedados.files.wordpress.com/2016/10/conhecendo-a-teoria-das-transic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf)
- Joanna Briggs Institute. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Munn Z Aromataris E. <https://syntesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/IBIMES-20-01>
- Lee, T., Ko, I., Lee, I., Kim, E., Shin, M., Roh, S., Yoon, D., Choi, S., & Chang, H. (2011). Effects of Nurse Navigators on Health Outcomes of Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 34, nº 5.
- Lubejko, B. G., Bellfield, S., Kahn, E., Lee, C., Peterson, N., Rose, T., Murphy, C. M., & McCorkle, M. (22 de november de 2016). Oncology Nurse Navigation - Results of the 2016 Role Delineation Study. *Clinical Journal of Oncology Nursing*.
- Lubejko, B. G., Burbage, D., Cantril, C., Högg, L. H., & Sheldon, L. K. (1 de february de 2019). Novice Oncology Nurse Navigator - Core Elements is establishing training needs and building on competencies. *Clinical Journal of Oncology Nursing*.
- Munn, Z., Peters, M., Stern, C., Tufanaru, C., McArthurAlexa, & AromatarisEdoardo. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*.
- Nunes, L. (2013). Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem. Setúbal, Portugal. RCAAAP: omum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf
- Oncology Nursing Society. (2017). 2017 Oncology Nurse Navigator Core Competencies. 125 Enterprise Drive, Pittsburgh, EUA.
- The Professional Oncology Navigation Task Force. (junho de 2022). Oncology Navigation Standards of Professional Practice - The Professional Oncology Navigation Task Force. *Clinical Journal of Oncology Nursing*.
- Yackzan, S., Stanifer, S., Barker, S., Blair, B., Glass, A., Weyl, H., & Wheeler, P. (22 de september de 2018). Outcome Measurement - Patient satisfaction scores and contact with oncology nurse navigators. *Clinical Journal of Oncology Nursing*.





Considerações éticas

O tema deste trabalho de investigação é relevante para a prática e pensamos ser viável a sua elaboração no tempo disponível.

Todo o trabalho será realizado com o máximo rigor metodológico e os dados decorrentes da revisão da literatura serão analisados e tratados com precisão. Será uma “análise isenta, cuidadosamente confrontada com o que outros autores tenham produzido.” (Nunes, 2013, p. 12). Todos os autores citados no trabalho serão devidamente referenciados e poderão ser identificados nas referências bibliográficas.

Esta revisão da literatura utiliza como dados, documentos acessíveis ao público, não tendo sido considerados critérios que imponham a aprovação por uma comissão de ética.

Os princípios de integridade e conduta académicos serão cumpridos.

A investigadora responsável e os orientadores declaram que não têm conflito de interesses

Financiamento e apoios previstos

Os custos desta investigação serão suportados pela investigadora responsável, nomeadamente na compra de artigos que não sejam de acesso livre e de livros.

Previsão de disseminação científica

Com a elaboração deste trabalho científico, prevê-se a disseminação do conhecimento com comunicação oral em evento científico ou publicação de artigo em revista indexada

Autorização para tratamento, utilização e divulgação de dados

Autorizo o tratamento, a utilização e a divulgação dos dados constantes neste documento para efeitos de introdução na base de dados da UID, divulgação dos Estudos de Investigação da UID e divulgação da produção científica dos autores deste Projeto de Estudo de Investigação.

Assinatura do investigador responsável: Liliana Barbosa Assinado de forma digital por Liliana Barbosa
Dados: 2024.01.18 19:56:54 Z Data 18/01/2024





**CHECKLIST PARA SUBMISSÃO
de Projeto de Estudo de Investigação**

	Sim	Não
Q168-Projeto de estudo de investigação	X	<input type="checkbox"/>
Pedido de autorização às instituições envolvidas (se aplicável)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q188-Declaração de compromisso de investigador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instrumentos de recolha de dados (se aplicável)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q190-Consentimento Informado Livre e Esclarecido (se aplicável)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curriculum dos investigadores (se ainda não consta na UID)	X	<input type="checkbox"/>
Q223-Declaração do Investigador (sempre que hajam estudante-investigador no estudo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**REGRAS A QUE FICA SUJEITO UM PROJETO DE ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO
aprovado e inscrito na UID**

O investigador responsável deverá assegurar as seguintes diligências até à conclusão¹ do Estudo de Investigação:

1. Enviar, para a UID, o *Q171-Relatório do Estudo de Investigação* a cada ano completo;
2. Informar, a UID, da produção científica associada ao Estudo de Investigação;
3. Informar, a UID, de alterações que ocorram ao Projeto de Estudo de Investigação após a sua aprovação e inscrição na UID.

¹ Considera-se que o Estudo de Investigação está concluído no momento em que sejam publicados os seus resultados.

APÊNDICE VIII:

IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS NÃO ELEGÍVEIS

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

<u>Título</u>	<u>Autores</u>	<u>Ano</u>	<u>Motivo de Exclusão</u>
NAVIGATE: improving survival in vulnerable patients with lung cancer through nurse navigation, symptom monitoring and exercise – study protocol for a multicentre randomised controlled trial	Rikke Langballe; Susanne Oksbjerg Dalton; Erik Jakobsen; Randi Valbjørn Karlsen; Maria Iachina; Karen M Freund; Amy Leclair; Anette Sjøgaard Nielsen; Elisabeth Anne Wreford Andersen; Susanne Rosthøj; Lars Bo Jørgensen; Søren Thorgaard Skou; Pernille Envold Bidstrup	2022	É um projeto. Não responde à questão de investigação
Comparing enrolees with non-enrolees of cancer-patient navigation at end of life	G. Park; G.M. Johnston; R. Urquhart; G. Walsh; M. McCallum	2018	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Do depressed newly diagnosed cancer patients differentially benefit from nurse navigation?	Evette J. Ludman; Ruth McCorkle; Erin Aiello Bowles; Carolyn M. Rutter; Jessica Chubak; Leah Tuzzio; Salene Jones; Robert J. Reid; Robert Penfold; Edward H. Wagner	2016	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Women with breast cancer's perceptions of nurse-led telephone-based motivational interviewing consultations to enhance adherence to adjuvant endocrine therapy: a qualitative study	Myriam Gagné; Sophie Lauzier; Martine Lemay; Carmen G. Loiselle; Louise Provencher; Chantale Simard; Laurence Guillaumie	2022	Não vai de encontro aos participantes do estudo
Patient navigation across the cancer care continuum: An overview of systematic reviews and emerging literature	Raymond J. Chan; Vivienne E. Milch; Fiona Crawford-Williams; Oluwaseyifunmi Andi Agbejule; Ria Joseph; Jolyn Johal; Narayane Dick; Matthew P. Wallen; Julie Ratcliffe; Anupriya Agarwal; Larissa Nekhlyudov; Matthew Manaf Al-Momani; Scott Turnbull; Rahul Sathiaraj; Dorothy Keefe; Nicolas H. Hart	2022	Não vai de encontro aos participantes do estudo
Oncology Nurse Navigator Effect on Emergency Department Visits and Hospital Admissions of Adults With Cancer Post-Outpatient Chemotherapy	Sunny Lee Stirling; Caroline Etland; Cynthia D. Connelly; Patricia Calero; Laurie Ecoff	2022	Não responde à questão de investigação
The Role of the Oral Oncology Nurse Navigator: Oral Oncology Nurse Navigators Improve Patient Care & Satisfaction	Mary k. Anderson; Michael j. Reff; Rebecca S. McMahon; Deborah R. Walters	2017	Não vai de encontro ao conceito do estudo

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

Providing Novice Navigators With a GPS for Role Development: Oncology Nurse Navigator Competency Project	Lori McMullen; Teri Banman; Judy M. DeGroot; Susan Scott; Dominique Srdanovic; Heather Mackey	2016	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Dynamics and processes influencing role integration of advanced practice nurses and nurse navigators in oncology teams	Ann Van Hecke; Isabel Vlerick; Soumaya Akhayad Michiel Daem; Elsie Decoene; Lise-Marie Kinnaer	2023	Não vai de encontro ao conceito do estudo
An evaluation report of the nurse navigator services for the breast cancer support program	Kris Trevillion; Savitri Singh-Carlson; Frances Wong; Colleen Sherriff	2015	Não responde à questão de investigação
Role of the Nurse Navigator: integrative review	Fernanda Felipe Pautassoa; Alice de Medeiros Zelmanowicz; Cecília Dias Floresb; Rita Catalina Caregnatob	2018	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Nurse Navigator: development of a program for Brazil	Fernanda Felipe Pautasso; Thafarel Camargo Lobo; Cecília Dias Flores; Rita Catalina Aquino Caregnatob	2020	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Diagnosis Disclosure: Patient preferences and the role of the breast nurse navigator	Cynthia Cantril; Elizabeth Moore; Xiaowei Yan	2019	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Role of the Oncology Nurse Navigator Throughout the Cancer Trajectory	Oncology Nursing Society Position Statement	2018	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Oncology Nurse Navigation Role and Qualifications	Oncology nursing Society Statement	2015	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Interprofessional Lung Cancer Tumor Board	Jessica Peckham; Susan Mott-Coles,	2018	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Nurse Navigator Core Competencies an update to reflect the evolution of the role	Kristen Baileys; Lori McMullen; Barbara Lubejko; Deborah Christensen; Pamela J. Haylock; Traudi Rose; Jean Sellers; Dominique Srdanovic		Não vai de encontro ao conceito do estudo
Influencing Quality Reporting Using the Rapid Quality Reporting System in a community network	Michelle A. Mollica; Brenda Adjei; Renea Duffin; Elissa Peters; Marguerite Thomas; Thomas Asfeldt; Kathleen Castro	2017	Não vai de encontro aos participantes do estudo
Oncology Nurse Navigator Role Delineation Study: An Oncology Nursing Society Report	Carlton G. Brown; Cynthia Cantril; Lori McMullen; Dana L. Barkley; Michele Dietz; Cynthia Miller Murphy; Lawrence J. Fabrey	2012	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Nurses as patient navigators in cancer diagnosis: review, consultation and model design	J.E. Gilbert; E. Green; S. Lankshear; Erin Hughes; V. Burkoski	2011	Não vai de encontro ao conceito do estudo

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

Disparities in Breast Cancer and the Role of Patient Navigator Programs	Sabrina M. Meredith,	2013	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Gynecological cancer patients' differentiated use of help from a nurse navigator: a qualitative study	Marianne K Thygesen; Birthe D Pedersen; Jakob Kragstrup; Lis Wagner; Ole Mogensen	2012	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Native Cancer Navigation: The State of the Science	Valerie Eschiti; Linda Burhansstipanov; Shinobu Watanabe-Galloway	2012	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Reducing the Time From Initial Call to First Appointment: The Impact of Patient Access Redesign and a Nurse Navigation Program	Lori J. Goldstein; Bonnie J. Miller; Nancy Nicotera; Delinda Pendleton	2014	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Professional Patient Navigation In Head And Neck Cancer	Lise Fillion; Marie De Serres; Sandra Cook; Richard L. Goupil; Isabelle Bairati; Richard Doll	2009	Não vai de encontro aos participantes do estudo
A National System Approach to Oncology Patient Population Management Across the Continuum of Care How We Standardized Navigation	Britta Recém-chegada	2014	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Oncology Nurse Navigator: Ensuring Safe Passage	Mary Ann Case	2011	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Pilots of Oncology Health Care: A Concept Analysis of the Patient Navigator Role	Allison Pedersen; Thomas F. Hack	2010	Não vai de encontro aos participantes do estudo
Evolution of Patient Navigation	Lillie D. Shockney	2010	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Defining the Role of the Oncology Nurse Navigator	Lindsey Reed; Kristina Rua	2020	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Patient Navigation in The Oncology Care Setting	Cynthia Cantril; Pamela J. Haylock	2013	Não vai de encontro ao conceito do estudo
The Unique Role of Lung Cancer Nurse Navigators in Elderly Lung Cancer Patients	Clara Yoder; Arthur Holtzclaw; Sy Sarkar	2020	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Evaluation of a cancer patient navigation program ("Onkolotse") in terms of hospitalization rates, resource use and healthcare costs: rationale and design of a randomized, controlled study	Ralf Porzig; Sina Neugebauer; Thomas Heckmann; Daniela Adolf; Peter Kaskel; Ursula G. Froste	2018	É um projeto de um ensaio clínico. Não responmde à questão de investigação

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

Solidifying roles, responsibilities, and the process of navigation across the continuum of cancer care: The Professional Oncology Navigation Task Force	Elizabeth F. Franklin; Monica S. Dean; Danelle M. Johnston; Brenda M. Nevidjon; Susie L. Burke; Lisa M Booth	2022	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Correction: Effectiveness of oncology nurse navigator on the incidence of postoperative pulmonary complications in gastric cancer patients undergoing radical gastrectomy	Yamin Yan; Peili Jin; Zhenghong Yu; Zhaoqing Tang; Jingjing Lu; Yan Hu; Yuxia Zhang	2013	Não vai de encontro ao conceito do estudo
Patient assessment: Using the oncology nurse navigator patient assessment for rural and other resource-poor settings	Nora Flucke; Colleen P. Sullivan-Moore;	2021	Não vai de encontro ao conceito do estudo
The process of oncology nurse practitioner patient navigation: A pilot study	Frances Johnson	2016	Não vai de encontro ao conceito do estudo

APÊNDICE IX:

IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS ELEGÍVEIS

	<u>TÍTULO DO ARTIGO</u>
E1	Overcoming Barriers to Clinical Trial Participation: Outcomes of a National Clinical Trial Matching and Navigation Service for Patients With a Blood Cancer
E2	Access to surgery following centralization of breast cancer surgical consultations
E3	Analysis of nurse navigators' activities for hospital discharge coordination: a mixed method study for the case of cancer patients
E4	Novice Oncology Nurse Navigator Core elements in establishing training needs and building on competencies
E5	Effectiveness of oncology nurse navigator on the incidence of postoperative pulmonary complications in gastric cancer patients undergoing radical gastrectomy
E6	Shifting paradigms continued-the emergence and the role of nurse navigator
E7	Nurse Navigation Program: Outcomes from a breast cancer center in Brazil
E8	The Role and Importance of the Head and Neck Oncology Nurse Navigator (Chapter 13)
E9	Oncology Navigation Decreases Time to Treatment in Patients with Pancreatic Malignancy
E10	Oncology Nurse Navigation: Results of the 2016 role delineation study
E11	Understanding Medical Decision-making in Prostate Cancer Care
E12	Clinical outcomes of patient navigation performed by nurses in the oncology setting: an integrative review
E13	Neuro-Oncology Nurse Navigation Developing the role for a unique patient population
E14	Team-based oncology care: The pivotal role of oncology navigation
E15	Academic Nurse Navigation Unique aspects and strategies for success
E16	Systematic Review of Oncology Nurse Practitioner Navigation Metrics
E17	Patient Navigation: A "Win-Win" for All Involved
E18	Effects of Nurse Navigators on Health Outcomes of Cancer Patients
E19	The Effect of Nurse Navigation on Timeliness of Breast Cancer Care at an Academic Comprehensive Cancer Center
E20	Evaluation And Outcome Measures In Patient Navigation
E21	The Role of the Oncology Nurse Navigator in Distress Management of Adult Inpatients With Cancer: A Retrospective Study.

E22	Increasing minority patient participation in cancer clinical trials using oncology nurse navigation
E23	Nurse navigators in early cancer care: {A} randomized, controlled trial
E24	The Efficacy of the Nurse Navigator in a Community Hospital Breast Care Program
E25	Oncology Nurse Navigators And The Continuum Of Cancer Care
E26	Implementing and Measuring the Impact of Patient Navigation at a Comprehensive Community Cancer Center
E27	Oncology Nurse Navigation: Expansion of the navigator role through telehealth
E28	The nurse pivot-navigator associated with more positive cancer care experiences and higher patient satisfaction
E29	An Oncology Nurse Navigator Program Designed to Eliminate Gaps in Early Cancer Care
E30	Pre-Appointment Nurse Navigation Patient-centered findings from a survey of patients with breast cancer
E31	Multidisciplinary Cancer Care Model: A positive association between oncology nurse navigation and improved outcomes for patients with cancer
E32	A Breast Navigator Program: Barriers, Enhancers, and Nursing Interventions
E33	Evaluation of a patient navigation program
E34	The role of oncology nurse navigators in enhancing patient empowerment within the diagnostic phase for adult patients with lung cancer
E35	Gaining a better understanding of the support function of oncology nurse navigators from their own perspective and that of people living with cancer: Part 1
E36	Gaining a better understanding of the support function of oncology nurse navigators from their own perspective and that of people living with cancer: Part 2
E37	Exploring the role of oncology nurse navigators
E38	Standardizing Roles: Evaluating Oncology Nurse Navigator Clarity, Educational Preparation, and Scope of Work Within Two Healthcare Systems
E39	Outcome Measurement: Patient Satisfaction Scores and Contact With Oncology Nurse Navigators
E40	Impact of nurse navigation on timeliness of diagnostic medical services in patients with newly diagnosed lung cancer
E41	Evaluation of a Nurse-Led Patient Navigation Intervention Follow-Up of Patients After Autologous and Allogeneic Stem Cell Transplantation

APÊNDICE X:

TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

	<u>Autores</u>	<u>Ano</u>	<u>Tipo de Estudo / Metodologia</u> <u>Amostra / Contexto</u> <u>País de Origem</u>	<u>Intervenções</u>	<u>Resultados</u>
E1	Maria Sae-Hau; Kate Disare; Margo Michaels; Alissa Gentile; Leah Szumita; Katherine Treiman; Elisa S. Weiss	2021	Tipo de Estudo/Metodologia: Estudo Ecológico (Correlacional). Os dados dos doentes atendidos de outubro de 2017 a outubro de 2019 foram analisados por meio de análises bivariadas e multivariadas para determinar as características demográficas e clínicas associadas à inscrição em ensaios clínicos Amostra: 906 doentes Contexto: doentes inscritos em ensaios clínicos País de Origem: USA	- Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Facilitar capacidade para comunicar sentimentos (10026616) - Providenciar apoio social (10027046)	Coordenação de cuidado / Transição de cuidados - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação sobre ensaios clínicos - Referência para ensaios clínicos - Educação do doente
E2	Jieun Cha; Elaine McKevitt; Jin-Si Pao; Carol Dingee; Amy Bazzarelli; Rebecca Warburton	2020	Tipo de Estudo/Metodologia: Estudo Correlacional. Comparação dos tempos de espera para cirurgia de cancro da mama antes e depois da centralização dos encaminhamentos cirúrgicos na <i>Nurse Navigator</i> . O <i>endpoint</i> primário foi o tempo de espera desde o diagnóstico até a cirurgia. Amostra/Contexto: 467 doentes com cancro de mama foram incluídos na coorte pré-centralização e 486 doentes incluídos na coorte pós-centralização País de Origem: Canadá	- Facilitar o acesso ao tratamento (10024401)	Coordenação de cuidado / Transição de cuidados - Intervenção - Conformidade com os tratamentos

(continua na pág. seguinte)

Intervenções e Resultados do Oncology Nurse Navigator

(continuação da página anterior)

E3	Fátima Yatim; Paula Cristofalo; Marie Ferrua; Anne Girault; Marilene Lacaze; Mario Di Palma; Etienne Minvielle	2016	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Opinião de Peritos + Estudo de Incidência (Longitudinal). O estudo foi dividido em duas fases: 1- fase qualitativa para identificar as categorias de atividades de coordenação; 2 – fase quantitativa para quantificar a participação relativa de cada categoria</p> <p>Amostra: Fase qualitativa: 17 entrevistas com doentes, mais 2 grupos focais com <i>Nurse Navigators</i> Fase quantitativa: 543 chamadas analisadas</p> <p>País de Origem: França</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar evolução do regime de tratamento (10031268) - Avaliar necessidades de cuidados sociais e de saúde (10030618) - Ensinar sobre controlo de sintomas (10038080) - Facilitar adesão ao regime (10036273) - Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196) - Facilitar capacidade para comunicar sentimentos (10026616) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Referenciar para assistente social (10043128) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Ensinar sobre dispositivos (10032902) - Ensinar sobre segurança de dispositivo (10044944) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar sobre medicação (10019470) - Ensinar sobre efeitos secundários da medicação (10044614) - Colaborar com equipa multiprofissional (10039416) - Planear a alta (10006016) - Coordenar plano de cuidados (10031027) 	<p>Coordenação de cuidado / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenções - Educação do doente <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referenciação para apoio social <p>Empoderamento do doente / patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao cuidador <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita
----	---	------	--	---	--

(continua na pág. seguinte)

(continuação da pág. anterior)

E4	Barbara G. Lubejko; Darcy Burbage; Cynthia Cantril; Lori Hoffman Hÿgg; Lisa Kennedy Sheldon	2019	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Revisão Narrativa da Literatura. Revisão dos programas de treino de navegadores e da literatura relacionada ao papel e às necessidades de desenvolvimento do ONN novato</p> <p>Amostra/Contexto: Necessidades de “formação” da ONN e distinção das funções da ONN e da Enfermeira Oncologista Generalista</p> <p>País de Origem: USA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) 	<p>Coordenação de cuidado / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado
E5	Yamin Yan; Peili Jin; Zhenghong Yu; Zhaoqing Tang; Jingjing Lu; Yan Hu; Yuxia Zhang	2023	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo Ecológico (Correlacional). Revisão retrospectiva na qual os dados de doentes com cancro gástrico foram avaliados antes e depois da contratação de um ONN.</p> <p>A pesquisa foi realizada de 1º de agosto de 2020 a 31 de janeiro de 2022.</p> <p>Amostra/Contexto: Foram incluídos 893 doentes, dos quais 432 doentes receberam tratamento antes da contratação do enfermeiro navegador e 461 doentes já depois da contratação</p> <p>País de Origem: China</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover comportamento de procura de saúde (10032465) - Aconselhar sobre uso do tabaco (10031058) - Ensinar sobre cessação tabágica (10038648) - Aconselhar sobre uso do álcool (10031036) - Ensinar sobre o abuso do álcool (10044900) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Providenciar material educativo (10024493) - Avaliar <i>coping</i> familiar (10026600) - Avaliar cuidador (10030562) - Avaliar apoio social (10024298) - Providenciar apoio social (10027046) 	<p>Coordenação de Cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente <p>Empoderamento do Doente / Patient Advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao cuidador <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para suporte social <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p>

(continua na pág. seguinte)

(continuação da pág. anterior)

				<ul style="list-style-type: none"> - Promover apoio da família (10036078) - Gerir regime de exercício (10023890) - Monitorizar terapia respiratória (10037092) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Ensinar sobre exercício (10040125) - Gerir sintomas (10031965) - Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196) - Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados (10035927) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Promover <i>status</i> psicológico positivo (10032505) - Aconselhar cliente (10031062) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) 	<p>- Referência para serviços geradores de receita</p> <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <p>- Experiência do doente/satisfação com os cuidados</p>
E6	Ruth E. Doerfler-Evans	2015	<p>Tipo de Estudo: Revisão Narrativa da Literatura</p> <p>Amostra: 11 artigos</p> <p>Contexto: o autor fornece uma perspetiva sobre a história, o papel atual e o potencial papel futuro da ONN</p> <p>País de Origem: USA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Providenciar material educativo (10024493) - Avaliar <i>status</i> psicológico (10030734) - Referenciar para assistente social (10043128) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Coordenar plano de cuidados (10031027) 	<p>Prevenção</p> <p>- Rastreio Oncológico, com encaminhamento para investigação diagnóstica</p> <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenção - Educação do doente

(Continua na pág. seguinte)

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

(Continuação da pág. anterior)

E7	Vania Rohsig; Poliana Silva; Rosane Teixeira; Elisiane Lorenzini; Rubia Maestri; Taiana Saraiva; Aline Souza	2019	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo transversal (de prevalência), retrospectivo e descritivo baseado em processos clínicos eletrônicos. Foi utilizada estatística descritiva para análise dos dados.</p> <p>Amostra/Contexto: 263 doentes participantes do programa de navegação</p> <p>País de Origem: Brasil</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico – Tratamento Inicial - Barreiras ao cuidado - Educação do doente <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita
E8	Jennifer Jacobs	2020	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Opinião de Perito</p> <p>Amostra/Contexto: Capítulo 13 do livro <i>Head and Neck Cancer</i> - o papel e a importância da <i>Nurse Navigator</i> no cuidado à pessoa com cancro de cabeça e pescoço</p> <p>País de Origem: USA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Avaliar barreiras à adesão (10024214) - Advogar pelo cliente (10001938) - Gerir sintomas (10031965) - Aconselhar cliente (10031062) - Aconselhar sobre uso do tabaco (10031058) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia - Barreiras ao cuidado - Educação do doente <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de readmissão em 30, 60 e 90 dias - Referência para serviços geradores de receita - Utilização do Serviço de Urgência - Taxa de não comparecimento

(Continua na pág. seguinte)

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

(continuação da pág. anterior)

E9	Laura M. Enomoto; Joyce Fenstermaker; Rodwige J. Desnoyers; Boris C. Pasche; A. William Blackstock Jr.; Russell M. Howerton; Clancy J. Clark; Edward A. Levine; Perry Shen	2019	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo Ecológico (Correlacional). Investigou a diferença de tempo desde a primeira consulta oncológica até a data do primeiro tratamento em doentes com qualquer malignidade pancreática antes e depois da introdução de um <i>Oncology Nurse Navigator</i>. Foi analisado um banco de dados de uma única instituição com qualquer neoplasia pancreática entre 1 de outubro de 2015 e 30 de setembro de 2017.</p> <p>Amostra/Contexto: Foram avaliados 147 doentes com novo diagnóstico de neoplasia pancreática; 57 doentes antes e 79 após a implementação do programa de navegação</p> <p>País de Origem: USA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Diagnóstico – Tratamento Inicial <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referenciação para suporte social <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retenção de doentes por meio da navegação
E10	Barbara G. Lubejko; Sonia Bellfield; Elisa Kahn; Carrie Lee; Nicole Peterson; Traudi Rose; Cynthia Miller; Murphy; Michele McCorkle	2016	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Opinião de Peritos. Uma pesquisa de delineamento de função estruturada foi conduzida usando um processo formal de construção de consenso.</p> <p>Amostra/Contexto: A “Task-Force” foi constituída por 10 especialistas na função de ONN. Um total de 498 inquéritos foram concluídos e continham informação suficiente para ser incluída na análise (respondidos por ONN)</p> <p>País de Origem: USA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar barreiras à adesão (10024214) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Avaliar evolução da resposta ao tratamento (10044195) - Gerir sintomas (10031965) 	

(continua na pág. seguinte)

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

(continuação da pág. anterior)

E11	Rachel Thera; Tracey Carr; Gary Groot; Nicole Baba; Kunal Jana	2018	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Série de Casos. Um desenho de pesquisa qualitativa foi utilizado para explorar a experiência de doentes com cancro da próstata enquanto eles navegavam no processo de tomada de decisão sobre o tratamento. A forma como os doentes percebiam as <i>Nurse Navigator</i> também foi investigada utilizando esta mesma abordagem qualitativa</p> <p>Amostra/Contexto: 11 participantes, doentes com cancro da próstata localizado com um <i>Nurse Navigator</i>, num Centro de Urologia</p> <p>País de Origem: USA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) 	<p>Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusão da Investigação Diagnóstica <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> Barreiras ao cuidado Educação do doente Diagnóstico – Tratamento Inicial <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação diagnóstica – Diagnóstico - Transições do doente desde o ponto de entrada
E12	Rodrigo Lima Rodrigues; Franciane Schneider; Luciana Puchalski Kalinke; Silvana Silveira Kempfer; Vânia Marli Schubert Backes	2021	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Revisão Integrativa da Literatura com pesquisa na MEDLINE através das bases de dados PUBMED, LILACS, Web of Science, Scopus e CINAHL. Os dados foram analisados e apresentados de forma descritiva.</p> <p>Amostra/Contexto: A amostra final foi composta por sete estudos.</p> <p>País de Origem: Brasil</p>		<p>Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusão da Investigação Diagnóstica <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conformidade com o tratamento - Barreiras ao cuidado - Educação do doente - Diagnóstico – Tratamento Inicial <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p>

(continua na pág. seguinte)

(continuação da pág. anterior)

					<ul style="list-style-type: none"> - Retenção de doentes por meio da navegação - Utilização do Serviço de Urgência <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiência do doente/satisfação com os cuidados - Validação do programa de navegação com base na avaliação das necessidades da comunidade - Transições do doente desde o ponto de entrada - Avaliação diagnóstica - Diagnóstico
E13	Eleanor Miller	2018	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo de caso. Dados de doentes com tumores cerebrais, acompanhados por enfermeira navegadora de neuro-oncologia, num centro entre 2014 e 2017</p> <p>Amostra/Contexto: 2014 – 20 doentes; 2015 – 62 doentes; 2016 – 270 doentes; 2017 – 408 doentes</p> <p>País de Origem: USA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Referenciar para assistente social (10043128) - Referenciar para cuidados domiciliários (10038371) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Coordenar plano de cuidados (10031027) 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metas do doente - Apoio ao cuidador <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referenciação para suporte social <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carga de casos de <i>Oncology Navigation</i> - Referência para serviços geradores de receita

(Continua na pág. seguinte)

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

(continuação da pág. anterior)

E14	Lillie D. Shockney	2018	<p>Tipo de Estudo/Metodologia: Opinião de Peritos.</p> <p>Este livro discute como a navegação eficaz requer uma abordagem de equipe aos cuidados oncológicos e nunca deve ser considerada um recurso ou serviço “complementar”. É uma abordagem geral ao modelo de cuidados <i>Oncology Nurse Navigator</i></p> <p>País de Origem: USA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Aconselhar cliente (10031062) - Facilitar adesão ao regime (10036273) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Ensinar cliente (10033126) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Referenciar para assistente social (10043128) - Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884) - Gerir sintomas (10031965) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837) - Rastrear cancro 	<p>Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rastreio oncológico, referência para investigação diagnóstica - Conclusão da Investigação Diagnóstica <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conformidade com o tratamento - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente - Educação sobre ensaios clínicos - Diagnóstico – Tratamento Inicial <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metas do doente - Apoio ao cuidador <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para suporte social <p>Gestão de Operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita <p>Sobrevivência / Fim de Vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plano de cuidados de sobrevivência - Transição do tratamento para a sobrevivência - Encaminhamentos para serviços de apoio na visita de sobrevivência - Encaminhamento para cuidados paliativos
-----	--------------------	------	--	---	---

(continua na pág. seguinte)

(continuação da pág. anterior)

					<p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiência do doente/satisfação com os cuidados - Validação do programa de navegação com base na avaliação das necessidades da comunidade - Transições do doente desde o ponto de entrada - Avaliação diagnóstica – Diagnóstico
E15	Eleanor Miller; Heather Sheaffer	2020	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo de caso</p> <p>Amostra/Contexto: Estudo de caso de um doente, de um centro, acompanhada por um ONN</p> <p>País de Origem: USA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para assistente social (10043128) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Advogar pelo cliente (10001938) - Aconselhar cliente (10031062) 	<p>Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rastreio oncológico, referência para investigação diagnóstica - Conclusão da Investigação Diagnóstica <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conformidade com o tratamento - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente - Educação sobre ensaios clínicos <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metas do doente - Apoio ao cuidador <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para suporte social <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita

(continua na pág. seguinte)

(continuação da pág. anterior)

					<p>- Retenção de doentes por meio da navegação</p> <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <p>- Experiência do doente/satisfação com os cuidados</p> <p>- Transições do doente desde o ponto de entrada</p>
E16	Frances Johnson	2015	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Revisão Sistemática da Literatura que descreve métricas de navegação de enfermeiros oncológicos usando o formato PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para o processo de revisão sistemática da literatura. Essas métricas são então comparadas aos padrões atuais de atendimento.</p> <p>Amostra/Contexto: Sete estudos preencheram os critérios de inclusão para esta amostra. Os desenhos dos estudos incluíram um ensaio randomizado e controlado (ECR), uma coorte retrospectiva e cinco estudos descritivos.</p> <p>País de Origem: USA</p>		<p>Prevenção</p> <p>- Conclusão da Investigação Diagnóstica</p> <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <p>- Conformidade com o tratamento</p> <p>- Barreiras ao cuidado</p> <p>- Intervenções</p> <p>- Educação do doente</p> <p>- Diagnóstico – Tratamento Inicial</p> <p>- Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia</p> <p>Suporte psicossocial</p> <p>Referenciação para apoio social</p> <p>Sobrevivência</p> <p>- Plano de cuidados de sobrevivência</p> <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <p>- Experiência do doente/satisfação com os cuidados</p>

(continua na pág. seguinte)

Intervenções e Resultados do Oncology Nurse Navigator

(continuação da pág. anterior)

E17	Brenda Wilcox; Susan D. Bruce	2010	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Opinião de peritos.</p> <p>Amostra/Contexto: Visão geral de uma instituição sobre o programa de navegação</p> <p>País de Origem: USA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Advogar pelo cliente (10001938) - Aconselhar cliente (10031062) - Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884) - Gerir sintomas (10031965) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar material educativo (10024493) 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente - Diagnóstico – Tratamento Inicial <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metas do Doente - Apoio ao cuidador <p>Sobrevivência / Fim de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transição do tratamento para a sobrevivência <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiência do doente/satisfação com os cuidados - Transições do doente desde o ponto de entrada
E18	Taewha Lee; Ilsun Ko; Insook Lee; Eunhyun Kim; Mikyong Shin; Sunghoon Roh; Dongsup Yoon; Seungchoi; Hangseok Chang	2011	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo experimental, randomizado.</p> <p>O desenho do estudo durou um período de 3 meses para todos os participantes. As medidas de resultados dos doentes incluíram qualidade de vida, satisfação com o atendimento e tempo de internamento hospitalar.</p> <p>Amostra/Contexto: 156 doentes (78 doentes para cada grupo)</p> <p>País de Origem: Coreia do Sul</p>		<p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiência do doente/satisfação com os cuidados <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenções

(continua na pág. seguinte)

(continuação da pág. anterior)

E19	Mohua Basu; Jared Linebarger; Sheryl G. A. Gabram; Sharla Gayle Patterson; Miral Amin; Kevin C. Ward	2013	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo Ecológico (Correlacional). Este estudo procurou avaliar o efeito da navegação por enfermeiros na oportunidade do atendimento após o diagnóstico de cancro da mama, comparando doentes que foram tratados num centro oncológico abrangente com e sem a assistência da navegação por enfermeiros. Todos os doentes com cancro da mama diagnosticado no centro de cancro em estadio 0 a III, durante os 2 períodos do estudo, foram identificados por revisão retrospectiva do registo de cancro. O tempo desde o diagnóstico até à consulta oncológica inicial foi medido em dias úteis, excluindo feriados e finais de semana.</p> <p>Amostra/Contexto: 176 doentes com cancro da mama: 100 doentes antes e 76 doentes após a implementação da navegação de enfermagem.</p> <p>País de Origem: USA</p>		<p>Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusão da Investigação Diagnóstica <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Diagnóstico – Tratamento Inicial - Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transições do doente desde o ponto de entrada
E20	Rebeca Crane-Okada	2013	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Revisão Narrativa da Literatura (artigos publicados revistos por pares, revisões sistemáticas, relatórios clínicos, pesquisas e experiência clínica)</p> <p>Amostra/Contexto: 23 artigos</p>		<p>Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusão da Investigação Diagnóstica <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conformidade com o tratamento

(continua na pág. seguinte)

(continuação da pág. anterior)

			País de Origem: USA	<ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente - Diagnóstico – Tratamento Inicial - Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia - Educação sobre ensaios clínicos - Referenciação para ensaios clínicos <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao cuidador <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> -Referenciação para apoio social <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita - Retenção de doentes por meio da navegação <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiência do doente/satisfação com os cuidados - Transições do doente desde o ponto de entrada - Avaliação diagnóstica - Diagnóstico
E21	Jay Swanson; Lisa Koch	2010	Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo Ecológico (Correlacional). A revisão retrospectiva dos processos clínicos foi usada para colher informações sobre os scores de sofrimento do doente na admissão e na alta. Os enfermeiros	<p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação de sofrimento psicossocial <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiência do doente/satisfação com os cuidados

(continua na pág. seguinte)

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

(continuação da pág. anterior)

			<p>pediram aos doentes com cancro que avaliassem seu sofrimento diariamente durante o seu internamento. Foram utilizados estudos de correlação e testes t bicaudais para avaliar a relação entre a mudança no sofrimento e a intervenção ONN.</p> <p>Amostra/Contexto: Amostra de conveniência de 55 doentes internados com diagnóstico de cancro.</p> <p>País de Origem: USA</p>		<p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de readmissão em 30, 60 e 90 dias
E22	Dennis Ricky Holmes; Jacquelyn Major; Doris Efosi Lyonga; Rebecca Simone Alleyne; Sheilah Marie Clayton	2012	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo Ecológico (Correlacional). O aumento de doentes elegíveis para ensaios clínicos de cancro da mama foi usado para avaliar o impacto da navegação de enfermeiros oncológicos no recrutamento para ensaios clínicos</p> <p>Amostra/Contexto: 132 doentes com cancro da mama foram examinados por uma ONN para elegibilidade para ensaios clínicos de cancro da mama. Cinquenta e nove doentes eram elegíveis para ensaios clínicos</p> <p>País de Origem: USA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Ensinar cliente (10033126) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Promover adesão ao regime (10032449) - Gerir sintomas (10031965) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Promover <i>status</i> psicológico positivo (10032505) - Aconselhar cliente (10031062) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Advogar pelo cliente (10001938) - Colaborar com médico (10023565) - Gerir regime medicamentoso (10023888) 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Educação sobre ensaios clínicos - Referenciação para ensaios clínicos

(continua na pág. seguinte)

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

(continuação da pág. anterior)

E23	Edward H. Wagner; Evette J. Ludman; Erin J. Aiello Bowles; Robert Penfold; Robert J. Reid; Carolyn M. Rutter; Jessica Chubak; Ruth McCorkle	2014	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Ensaio Clínico Randomizado e Controlado</p> <p>Amostra/Contexto: Adultos com cancro primário da mama, colorretal ou do pulmão recentemente diagnosticado (n 251) receberam cuidados habituais aprimorados (n 118) ou suporte de enfermeiro navegador durante 4 meses (n 133)</p> <p>País de Origem: USA</p>		<p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho - Experiência do doente/satisfação com os cuidados</p> <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde - Orçamento operacional da <i>Oncology navigation</i></p>
E24	Susan C. Bowman; Rod D. Grim	2008	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Coorte, Retrospectivo (avaliou dados do banco de dados central do cancro)</p> <p>Amostra/Contexto: 530 entrevistados, doentes que tiveram cancro da mama e que participaram no programa <i>Nurse Navigator</i></p> <p>País de Origem: USA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Ensinar cliente (10033126) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Referenciar para assistente social (10043128) 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados - Intervenções - Educação do doente</p> <p>Suporte psicossocial Referenciação para apoio social</p> <p>Sobrevivência - Plano de cuidados de sobrevivência</p> <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy - Metas do Doente - Apoio ao cuidador - Identificação do estilo de aprendizagem preferencial</p> <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho - Experiência do doente/satisfação com os cuidados - Transições do doente desde o ponto de entrada</p>

(continua na pág. seguinte)

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

(continuação da pág. anterior)

					<p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da Saúde - Referência para serviços geradores de receita</p>
E25	Lori McMullen	2013	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Revisão Narrativa da Literatura Amostra/Contexto: 13 artigos. Definição concreta do papel e função da ONN País de Origem: USA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Ensinar cliente (10033126) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados - Intervenções - Educação do doente</p> <p>Suporte psicossocial Referenciação para apoio social</p> <p>Sobrevivência / fim de Vida - Plano de cuidados de sobrevivência - Transição do tratamento para a sobrevivência - Encaminhamentos para serviços de apoio na visita de sobrevivência - Encaminhamento para cuidados paliativos</p> <p>Gestão de Operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde - Referência para serviços geradores de receita</p>
E26	Cheryl Campbell; Janet Craig; Julie Eggert; Chasse Bailey-Dorton	2010	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Caso-Controle Amostra/Contexto: 48 doentes (28 com acesso ao programa de navegação e 20 sem acesso ao programa de navegação) e 26 funcionários, incluindo médicos, enfermeiros e restante equipe</p>		<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados - Intervenções - Educação do doente</p> <p>Suporte psicossocial Referenciação para apoio social</p>

(continua na pág. seguinte)

(continuação da pág. anterior)

			multidisciplinar de centro de tratamento para a doença oncológica País de Origem: USA		Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho - Experiência do doente/satisfação com os cuidados
E27	Kimberlee Emfield Rowett; Deborah Christensen	2020	Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo Série de Casos. A literatura sobre telessaúde, <i>Nurse Navigator</i> e teleoncologia foram revistas para descrever o papel da ONN e a sua integração com tecnologias de eSaúde. Amostra/Contexto: O Programa de Teleoncologia abrange 215 clínicas, 24 hospitais (em 6 estados Norte-Americanos) País de Origem: USA	- Coordenar plano de cuidados (10031027) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Ensinar cliente (10033126) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Referenciar para assistente social (10043128) - Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884) - Gerir sintomas (10031965) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837)	Coordenação de cuidados / Transição de cuidados - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente - Educação sobre ensaios clínicos - Referenciação para ensaios clínicos Empoderamento do doente / Patient advocacy - Apoio ao cuidador Suporte psicossocial -Referenciação para apoio social Sobrevivência / Fim de Vida - Plano de cuidados de sobrevivência - Transição do tratamento para a sobrevivência - Encaminhamento para cuidados paliativos Operações de gestão / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde - Referência para serviços geradores de receita Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho - Transições do doente desde o ponto de entrada

(continua na pág. seguinte)

(continuação da pág. anterior)

E28	Carmen G. Loiseau; Samar Attieh; Erin Cook; Lucie Tardif; Manon Allard; Caroline Rousseau; Doneal Thomas; Paramita Saha-Chaudhuri; Denis Talbot	2020	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo Caso-Controle.</p> <p>Os potenciais participantes foram selecionados aleatoriamente. Foi realizado um questionário de 83 itens inclui questões relativas à experiência e satisfação do doente com 45 questões centrais mapeadas em seis domínios de cuidado: (1) apoio emocional, (2) coordenação e continuidade do cuidado, (3) respeito pelas preferências do doente, (4) conforto físico, (5) informação, comunicação e educação e (6) acesso a cuidados.</p> <p>Amostra/Contexto: Doentes tratados para a doença oncológica (N = 2.858) nos últimos seis meses em 3 centros de tratamento ao cancro afiliados a universidades em Montreal, Quebec. Dos 2.858 participantes, 2.003 (70%) relataram ter sido designado <i>Nurse Navigator</i> e 855 (30%) relataram que não.</p> <p>País de Origem: Canadá</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Ensinar cliente (10033126) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884) - Gerir sintomas (10031965) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837) 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educação do doente <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiência do doente/satisfação com os cuidados
E29	Kathryn Horner; Evette J. Ludman; Ruth McCorkle; Ellen	2013	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo de caso</p> <p>Amostra/Contexto: 2 casos clínicos de doentes com neoplasias (mama e pulmão), acompanhados por <i>Nurse Navigator</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenções - Educação do doente <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p>

(continua na pág. seguinte)

(continuação da pág. anterior)

	Canfield; Lynn Flaherty; Jennifer Min; Janice Miyoshi; Beth Lapham; Erin J. Aiello Bowles; Edward H. Wagner		País de Origem: USA	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar cliente (10033126) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884) - Gerir sintomas (10031965) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837) - Coordenar plano de cuidados (10031027) 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao cuidador Suporte psicossocial - Referenciação para apoio social Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde - Referência para serviços geradores de receita Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho - Transições
E30	Tianyi Wang; Yash S. Huilgol; Janet Black; Carrie D'Andrea; Jennifer Jame; Anna Northrop; Jeff Belkora; Laura J. Esserman	2021	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo de Caso-Controle. A equipe forneceu uma pesquisa de nove perguntas a 50 doentes recém-encaminhados antes da consulta inicial. Após a conclusão da pesquisa, os doentes tiveram a opção de participar numa entrevista aberta sobre sua experiência.</p> <p>Amostra/Contexto: Dos 50 doentes pesquisados, 22 (44%) tiveram contato pré-consulta com enfermeiros navegadores e 28 (56%) não.</p> <p>País de Origem: USA</p>		<ul style="list-style-type: none"> Coordenação de cuidados / Transição de cuidados - Intervenções - Educação do doente - Barreiras ao cuidado - Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho - Transições do doente desde o ponto de entrada - Experiência do doente/satisfação com os cuidados
E31	Robin D. Muñoz; Leyla Farshidpour;	2018	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo de Caso-Controle. Este estudo retrospectivo comparou doentes selecionados aleatoriamente com cancro</p>		<ul style="list-style-type: none"> Coordenação de cuidados / Transição de cuidados - Diagnóstico – Tratamento Inicial

(continua na pág. seguinte)

(continuação da pág. anterior)

	Uzair B. Chaudhary; Amir H. Fathi		gastrointestinal com e sem ONN. Amostra/Contexto: 120 doentes selecionados aleatoriamente com cancro gastrointestinal com ONN (n=60) e sem ONN (n=60). Este estudo incluiu população diversificada de doentes com cancro gastrointestinal tratados em 2 hospitais de um estado Norte-Americano País de Origem: USA		
E32	Susan F. Korber; Cynthia Padula; Julie Gray; Margot Powell	2011	Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo Série de Casos. Utilizada metodologia de grupo focal e entrevista telefónica. Amostra/Contexto: Mulheres inscritas no programa <i>Breast Navigator</i> , incluindo doentes que completaram (n = 13) e não completaram (n = 1) o tratamento de cancro da mama. O estudo foi realizado em dois hospitais sem fins lucrativos no nordeste dos Estados Unidos País de Origem: USA	- Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Gerir sintomas (10031965) - Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Aconselhar cliente (10031062) - Coordenar plano de cuidados (10031027)	Coordenação de cuidados / Transição de cuidados - Intervenções - Educação do doente - Barreiras ao cuidado Sobrevivência / Fim de Vida - Transição do tratamento para a sobrevivência Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho - Transições do doente desde o ponto de entrada - Experiência do doente/satisfação com os cuidados
E33	Catherine Koh; Joan M. Nelson; Paul F. Cook	2010	Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo Ecológico (Correlacional), prospetivo		Coordenação de cuidados / Transição de cuidados - Intervenções - Educação do doente - Barreiras ao cuidado

(continua na pág. seguinte)

(continuação da pág. anterior)

			<p>Amostra/Contexto: 55 doentes com cancro de mama ductal <i>in situ</i> ou invasivo, independentemente do estadio de apresentação, recém-diagnosticado</p> <p>País de Origem: Singapura</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico – Tratamento Inicial - Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiência do doente/satisfação com os cuidados - Avaliação diagnóstica - Diagnóstico 	
E34	Gaya Jeyathevan; Manon Lemonde; Angela Cooper Brathwaite	2017	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo Relato de Caso. Foi utilizado um desenho descritivo qualitativo. Os dados foram colhidos por meio de entrevistas individuais com doentes e de um grupo focal com as ONNs por meio de perguntas abertas semiestruturadas.</p> <p>Amostra/Contexto: Participaram oito indivíduos: quatro doentes adultos com cancro de pulmão e quatro enfermeiros navegadores oncológicos.</p> <p>País de Origem: Canadá</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Advogar pelo cliente (10001938) - Gerir sintomas (10031965) - Ensinar cliente (10033126) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Ensinar sobre controlo de sintomas (10038080) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Referenciar para assistente social (10043128) - Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884) - Gerir sintomas (10031965) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837) 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao cuidador - Metas do Doente <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> -Referenciação para apoio social <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transições do doente desde o ponto de entrada

(continua na pág. seguinte)

(continuação da página anterior)

E35	Johanne Hébert; Lise Fillion	2011	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo de Coortes. Abordagem qualitativa descritiva interpretativa. Realizadas entrevistas a doentes e a ONNs. (parte 1)</p> <p>Amostra/Contexto: Foram recrutados cinco indivíduos que vivem com cancro e que têm uma ONN e 10 ONN</p> <p>País de Origem: Canadá</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gerir sintomas (10031965) - Ensinar cliente (10033126) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Gerir sintomas (10031965) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837) 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente <p>Pesquisa/ Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transições do doente desde o ponto de entrada - Experiência do doente/satisfação com os cuidados
E36	Johanne Hébert; Lise Fillion	2011	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo de Coortes. Abordagem qualitativa descritiva interpretativa. Realizadas entrevistas a doentes e a ONNs. (parte 2)</p> <p>Amostra/Contexto: Foram recrutados cinco indivíduos que vivem com cancro e que têm uma ONN e 10 ONN</p> <p>País de Origem: Canadá</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Advogar pelo cliente (10001938) - Ensinar cliente (10033126) - Ensinar sobre controlo de sintomas (10038080) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Referenciar para assistente social (10043128) 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao cuidador - Metas do Doente <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> -Referenciação para apoio social <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita

(continua na pág. seguinte)

Intervenções e Resultados do Oncology Nurse Navigator

(continuação da pág. anterior)

				<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884) - Gerir sintomas (10031965) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837) - Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196) 	<p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transições do doente desde o ponto de entrada
E37	Christine Merenda	2011	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Opinião de Peritos</p> <p>Amostra/Contexto: 2 peritos</p> <p>País de Origem: USA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar cliente (10033126) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio social (10027046) - Ensinar comunidade sobre a doença (10038203) - Rastrear cancro (10038578) - Planear alta (10006016) 	<p>Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rastreo oncológico <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao cuidador <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transições do doente desde o ponto de entrada
E38	Cynthia Cantril; Deb	2019	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Opinião de Peritos.</p> <p>Dois enfermeiros líderes em navegação usaram</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Advogar pelo cliente (10001938) - Ensinar cliente (10033126) - Ensinar sobre controlo de sintomas (10038080) 	<p>Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusão da Investigação Diagnóstica <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p>

(continua na pág. seguinte)

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

(continuação da pág. anterior)

	Christensen; Elizabeth Moore		<p>discussões interprofissionais para avaliar o estado atual da navegação dentro de suas organizações. Eles agregaram as suas descobertas, identificaram pontos em comum e compartilharam a padronização.</p> <p>Amostra/Contexto: 28 ONNs de 2 organizações de saúde: uma constituída por 24 hospitais e 5 fundações e outro por 22 hospitais, 185 clínicas e serviços.</p> <p>País de Origem: USA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Colaborar com médico (10023565) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837) - Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196) - Ensinar comunidade sobre a doença (10038203) - Rastrear cancro (10038578) - Implementar grupos de apoio (10039693) - Providenciar apoio espiritual (10027067) - Triar (10042958) 	<ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente - Educação sobre ensaios clínicos - Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia - Diagnóstico – Tratamento Inicial <p>Sobrevivência / Fim de Vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transição do tratamento para a sobrevivência - Plano de cuidados de sobrevivência <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao cuidador <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transições do doente desde o ponto de entrada
E39	Susan Yackzan; Stacy Stanifer; Sara Barker; Belinda Blair;	2019	<p>Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo de Caso-Controle. Foi realizada uma revisão retrospectiva das pesquisas de satisfação ambulatorial da Press Ganey em oncologia. Grupos com e sem contato</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar cliente (10033126) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente

(continua na pág. seguinte)

(continuação da pág. anterior)

	Alena Glass; Holly Weyl; Peggy Wheeler		com a ONN foram comparados nas respostas aos itens da pesquisa relevantes para as funções da ONN. Amostra/Contexto: 315 Doentes com contacto com ONN e 172 sem contacto País de Origem: USA	- Aconselhar cliente (10031062)	Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho - Experiência do doente / satisfação com os cuidados
E40	Charles A. Kunos; Sally Olszewski; Eric Espinal	2015	Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo de Coorte, retrospectivo Amostra/Contexto: Revisão retrospectiva de 460 doentes com cancro de pulmão para avaliar o acesso aos cuidados e a oportunidade dos cuidados recebidos País de Origem: USA	- Facilitar o acesso ao tratamento (10024401)	Prevenção - Conclusão da investigação diagnóstica Coordenação de cuidados / Transição de cuidados - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Diagnóstico – Tratamento Inicial Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho - Avaliação diagnóstica - Diagnóstico
E41	Mariska C. Lans; Wendy H. Oldenmenger; Heleen A. Stege; AnneLoes Van Staa; Annemieke Molendijk; Annoek E. Broers	2021	Tipo de Estudo / Metodologia: Estudo Ecológico (Correlacional) + Grupo focal entre os doentes navegados Amostra/Contexto: Dos 199 doentes incluídos no grupo de intervenção, 75 preencheram os questionários de qualidade de vida, qualidade de atendimento, autoeficácia e comportamento de autogestão no início do estudo e aos 6 e 12 meses após o TCTH. Um grupo de controle de 62 doentes respondeu aos mesmos questionários 12 meses após o TCTH País de Origem: Holanda	- Ensinar sobre controlo de sintomas (10038080) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196)	Coordenação de cuidados / Transição de cuidados - Intervenções Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde - Referência para serviços geradores de receita Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho - Experiência do doente / satisfação com os cuidados

APÊNDICE XI:

TABELA DE IDENTIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DA ONN

Identificação do estudo, excerto/justificação para a identificação da intervenção,
identificação da intervenção com respetivo código CIPE®

Estudo	Excerto	Intervenções (CIPE)
E1	<ul style="list-style-type: none"> - “reduzem as barreiras ao nível do doente, fornecendo educação que aborda medos e dissipa mitos” - “eles conectam os doentes a recursos que auxiliam nos custos de viagem, alimentação e hospedagem, bem como na cobertura e recurso de seguro” 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Facilitar capacidade para comunicar sentimentos (10026616) - Providenciar apoio social (10027046)
E2	“encaminhamento cirúrgico centralizado e triagem de doentes”	- Facilitar o acesso ao tratamento (10024401)
E3	<ul style="list-style-type: none"> - “cinco categorias de atividades de coordenação foram identificadas: monitorização de doentes, ajudar a navegar, gestão de problemas técnicos, explicar protocolos de cuidado, colheita e transmissão de informações da prescrição do doente” - “relatar efeitos colaterais (por exemplo: febre, dor) ou mais raramente relatar uma emergência (por exemplo: desconforto, sangramento, desidratação) - “(...) então a esposa ligou para lhe dizermos o que fazer” - “pedidos de orientação” - sic doente: “entrei em contacto com eles apenas para obter mais explicações sobre o caminho (...) para me tranquilizar” - “dificuldades sociais ou psicológicas do doente e solicitar assistência” - Dificuldades com medicamentos com dispositivos médicos ou equipamentos - Esclarecimento sobre prescrição de medicamentos (ex: frequência, dosagem, contra-indicações), efeitos colaterais ou outros cuidados - “colher e transmitir dados do doente” - Os principais objetivos deste programa são: a organização da alta hospitalar a pedido dos enfermeiros do internamento e assegurar o acompanhamento à distância através de plataforma telefónica” 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar evolução do regime de tratamento (10031268) - Avaliar necessidades de cuidados sociais e de saúde (10030618) - Ensinar sobre controlo de sintomas (10038080) - Facilitar adesão ao regime (10036273) - Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196) - Facilitar capacidade para comunicar sentimentos (10026616) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Referenciar para assistente social (10043128) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Ensinar sobre dispositivos (10032902) - Ensinar sobre segurança de dispositivo (10044944) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar sobre medicação (10019470) - Ensinar sobre efeitos secundários da medicação (10044614) - Colaborar com equipa multiprofissional (10039416) - Planear a alta (10006016) - Coordenar plano de cuidados (10031027)

E4	"eliminar barreiras que inibem o acesso ao cuidado"	- Facilitar o acesso ao tratamento (10024401)
E5	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar os doentes para cessação tabágica ou alcoólica. - Orientar os doentes para a reabilitação precoce - "Colaborar com cirurgiões, radiologia, oncologia e enfermeiros" - Direcionar doentes e familiares para informações sobre cirurgia - Avaliação do suporte familiar - Fornecer educação sobre treino da função respiratória, efeitos colaterais e próximas etapas - Fornecer informações atualizadas sobre custos de tratamento e cuidados, protocolos de administração de medicamentos, esquema de treino, etc. - Orientar doentes/famílias sobre os procedimentos profissionais - Gerir expectativas, mantendo doentes informados - Fornecer informação sobre exame - Orientar e acompanhar o treino/exercício - Gerir efeitos colaterais - Funcionar como ponto de contacto para prestadores de serviços e doentes/famílias - Coordenar a comunicação e informação entre doentes/famílias e a equipa profissional - Comunicar recursos relativos a programas financeiros, de subsídios, etc. - Fornecer recursos de aconselhamento - Aliviar a ansiedade e depressão - No follow-up, fornecer suporte e encaminhamento para reabilitação 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover comportamento de procura de saúde (10032465) - Aconselhar sobre uso do tabaco (10031058) - Ensinar sobre cessação tabágica (10038648) - Aconselhar sobre uso do álcool (10031036) - Ensinar sobre o abuso do álcool (10044900) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Providenciar material educativo (10024493) - Avaliar <i>coping</i> familiar (10026600) - Avaliar cuidador (10030562) - Avaliar apoio social (10024298) - Providenciar apoio social (10027046) - Promover apoio da família (10036078) - Gerir regime de exercício (10023890) - Monitorizar terapia respiratória (10037092) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Ensinar sobre exercício (10040125) - Gerir sintomas (10031965) - Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196) - Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados (10035927) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Promover <i>status</i> psicológico positivo (10032505) - Aconselhar cliente (10031062)
E6	<ul style="list-style-type: none"> - "proporcionando educação ao doente, tanto em formato verbal como escrito" - Muitas vezes os doentes recorrem à ONN em sofrimento emocional, pelo que o ONN deve ser capaz de avaliar o seu estado psicossocial" - "(...) e os doentes são frequentemente encaminhados para um assistente social (...)" 	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Providenciar material educativo (10024493) - Avaliar <i>status</i> psicológico (10030734) - Referenciar para assistente social (10043128) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401)

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

	<p>também podem ser encaminhados para recursos da comunidade local”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “o ONN contacta o doente e facilita o agendamento de procedimentos” - “está muito envolvido no ensino do doente e da família” 	
E7	<p>“tirar dúvidas dos doentes, prestar apoio emocional, encaminhar doentes que necessitem de um profissional de psicologia, tirar dúvidas sobre o diagnóstico e tratamentos que serão submetidos, coordenar o agendamento de exames e solucionar problemas relacionados à saúde”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051)
E8	<p>- A nurse navigator responde a questões em tempo oportuno, explica a lógica por trás do plano de tratamento e coordena os cuidados em todo o continuum de cuidados.”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suporte emocional - “Além de estar disponível para apoiar e defender os seus doentes, os enfermeiros navegadores também fazem a triagem dos sintomas dos doentes por telefone ou durante o horário da clínica” - Se for uma questão de urgência, a chamada para o ONN pode ajudar a decidir os primeiros passos - Ensinar aos doentes da importância da cessação tabágica, encontrar programas de cessação tabágica locais e assegurar que os doentes têm suporte adequado para o doente ter sucesso na cessação” 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Avaliar barreiras à adesão (10024214) - Advogar pelo cliente (10001938) - Gerir sintomas (10031965) - Aconselhar cliente (10031062) - Aconselhar sobre uso do tabaco (10031058) - Referenciar para profissional de saúde (10032567)
E9	<ul style="list-style-type: none"> - “facilitou a assistência com quaisquer necessidades financeiras, sociais ou de viagem. Ao longo do tratamento de um doente, o Oncology Navigator ajudou a coordenar consultas, forneceu informações e acesso a redes de apoio ao cancro e ofereceu apoio emocional” - Organizar o transporte para compromissos agendados ou como um simples lembrete de próximas visitas” e mais tratamentos realizados devido ao agendamento e encaminhamentos facilitados 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046)

<p>E10</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Identificar e ajudar os doentes com barreiras individuais ao atendimento” - “Garantir o acesso oportuno a cuidados adequados durante todo o processo do cancro” - “Facilitar a comunicação entre doentes, prestadores e outras agências” - “Preparar doentes e cuidadores sobre o que esperar durante todo o processo de tratamento do cancro” - “Coordenar os cuidados para garantir transições oportunas e suaves ao longo da continuidade do tratamento do cancro” - “Colaborar com médicos e outros prestadores de cuidados de saúde para identificar e reduzir barreiras em todo o processo de tratamento do cancro” - “Rastrear e monitorizar os doentes para garantir cuidados oportunos e apropriados durante todo o tratamento contínuo do cancro” 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar barreiras à adesão (10024214) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Avaliar evolução da resposta ao tratamento (10044195) - Gerir sintomas (10031965)
<p>E11</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Educação do doente - Apoio psicossocial - “a enfermeira navegadora orientava ativamente o atendimento ao doente” e o acesso a serviços médicos de diagnóstico - Intermediar um conselho semanal multidisciplinar de tumores 	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046)
<p>E13</p>	<p>As intervenções incluem “facilitar comunicação com os prestadores, colaborar com serviços de reabilitação, reforçar as instruções de tratamento, coordenar múltiplas consultas para o mesmo dia ou fazer encaminhamentos de serviço social para cuidados domiciliários ou temporários e apoio psicossocial”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integração na equipa de neuro-oncologia 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Referenciar para assistente social (10043128) - Referenciar para cuidados domiciliários (10038371) - Referenciar para profissional de saúde (10032567)

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

<p>E14</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “(...) o enfermeiro navegador fornece coordenação de cuidados, orientação, educação e defesa de direitos em ambientes de cuidados” - “os navegadores solucionam proactivamente os desafios de chegar às consultas e aderir aos regimes de medicação” - “os navegadores podem coordenar reuniões de equipas multidisciplinares” - “fornecer educação relacionada ao diagnóstico oncológico, tratamento, serviços de apoio e recursos comunitários” - Facilitar a coordenação oportuna de consultas, exames e procedimentos - Avaliação abrangente das necessidades do doente oncológico, da família e/ou do cuidador (inclui avaliação das barreiras ao cuidado e triagem do sofrimento, etc.) - Educar o doente, família e/ou cuidador sobre ensaios clínicos e coordenar com o departamento de investigação - “os navegadores podem ajudar a identificar os doentes com cancro em risco de efeitos colaterais e efeitos tardios através de triagem, avaliação e identificação de barreiras; educar doentes e familiares sobre habilidades de enfrentamento, habilidades de autocuidado e gestão de sintomas; e coordenar o encaminhamento para especialistas da equipa multidisciplinar, cuidados paliativos e recursos comunitários para ajudar os doentes a melhorar o seu estado funcional” - A navegação é essencial para resultados anormais (...) os navegadores devem ter conhecimentos básicos dos primeiros sinais de cancro e das atuais diretrizes de rastreio 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Aconselhar cliente (10031062) - Facilitar adesão ao regime (10036273) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Ensinar cliente (10033126) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Referenciar para assistente social (10043128) - Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884) - Gerir sintomas (10031965) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837) - Rastrear cancro
<p>E15</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “(...) ajuda a reduzir o tempo de tratamento, melhorar a precisão do primeiro diagnóstico” - “A ONN também coordenou com a equipa de reabilitação” - “A ONN educou o doente e a família” - “A ONN encaminhou para serviço social” 	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416)

	<p>- "(...) pois o navegador serve para amplificar a voz do doente"</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para assistente social (10043128) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Advogar pelo cliente (10001938) - Aconselhar cliente (10031062)
E17	<p>- "Os programas de navegação estão a melhorar o acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento, ajudando os doentes e familiares na gestão e coordenação dos cuidados oncológicos, diminuindo as complicações do tratamento através da gestão imediata dos sintomas e aumentando a qualidade"</p> <p>- "A enfermeira navegadora fornece ao doente e à família, desde o diagnóstico até à sobrevivência, um defensor que oferece apoio, educação, orientação e segurança"</p> <p>- "defender o doente e a família, coordenando e aumentando os cuidados entre todos os membros da equipa multidisciplinar"</p> <p>- "o enfermeiro navegador coordena a preparação do doente e os testes necessários"</p> <p>- "traduz informações e planos de tratamento complexos e confusos para o doente e família"</p> <p>- "coordena testes adicionais, encaminhamentos, segundas opiniões e pré-autorizações"</p> <p>- "revê com o doente todas as recomendações"</p> <p>- "orienta durante o processo de tratamento com acompanhamento regular e frequente"</p> <p>- "garante a comunicação entre os ambientes de cuidados"</p> <p>- Cada doente recebe um pacote educativo de informações para reforçar o ensino e fornecer materiais pertinentes aos cuidados e tratamento que serão administrados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Advogar pelo cliente (10001938) - Aconselhar cliente (10031062) - Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884) - Gerir sintomas (10031965) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar material educativo (10024493)
E22	<p>- "Educação sobre o estado da doença"</p> <p>- "Informações sobre ensaios clínicos adequados"</p> <p>- "Apoio emocional (ouviu as preocupações do doente e respondeu às perguntas)"</p> <p>- "Acessibilidade (encontrar-se pessoalmente ou falar por telefone conforme necessário (...))"</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Ensinar cliente (10033126) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Promover adesão ao regime (10032449) - Gerir sintomas (10031965)

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

	<ul style="list-style-type: none"> - “Navegação no sistema (compromissos coordenados, assistência de transporte, (...)” - Eliminação de barreiras - Advocacia em todo o sistema de saúde - Serviços relacionados ao estudo (ex: formulários, fornecimento de medicação quando apropriado, ...) - Informar o médico sobre ensaios clínicos disponíveis - Preencher a documentação relativa ao estudo - Facilitar a comunicação e transferência de documentos entre a equipa multidisciplinar - Ajudar na gestão dos sintomas 	<ul style="list-style-type: none"> - Providenciar apoio emocional (10027051) - Promover <i>status</i> psicológico positivo (10032505) - Aconselhar cliente (10031062) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Advogar pelo cliente (10001938) - Colaborar com médico (10023565) - Gerir regime medicamentoso (10023888)
E24	<ul style="list-style-type: none"> - “O navegador coordena o cuidado, educa e apoia o doente, a família e os prestadores de cuidados” - “A principal função do navegador é garantir que o doente e a família tenham uma compreensão tão completa quanto possível da doença e opções terapêuticas” - “O navegador facilita o acesso a outros (...) serviços de apoio, que abrangem serviço social, aconselhamento financeiro, serviços de nutrição, equipe de ensaios clínicos e recursos da comunidade” 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Ensinar cliente (10033126) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Referenciar para assistente social (10043128)
E25	<ul style="list-style-type: none"> - “As ONNs são responsáveis pela avaliação dos doentes e pela identificação das necessidades específicas dos doentes, identificando barreiras, localizando recursos e assistência financeira, coordenando serviços e fornecendo educação” - “inclui apoio e educação para reduzir a ansiedade; coordenar serviços contínuos de diagnóstico, consultas, consultas de segunda opinião; mobilizar recursos financeiros; e identificar barreiras potenciais ou percebidas ao cuidado” - “Além da educação do doente e da família, a ONN faz encaminhamentos apropriados com base nas 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Ensinar cliente (10033126) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Referenciar para profissional de saúde (10032567)

	necessidades previstas e nos serviços disponíveis para promover resultados ideais”	
E27	<ul style="list-style-type: none"> - “Direcionar doentes e familiares para informações sobre ensaios clínicos” - “colaborar com enfermeiros de pesquisa de ensaios clínicos” - “Facilitar o transporte para local académico” - “Orientar os doentes sobre recursos financeiros” - “Educar os doentes sobre considerações de testes genéticos e genómicos” - Auxiliar no agendamento de consultas - Identificar recursos locais e externos - “Orientar o doente e familiares (...)” - “Gerir expectativas, mantendo os doentes e os familiares informados” - “Fornecer educação sobre o regime de tratamento, efeitos secundários, próximos passos, sobrevivência, cuidados paliativos e fim de vida” - Fornecer informações locais e nacionais para atendimento presencial ou teleoncológico como recursos de aconselhamento (psicossocial) - Gerir efeitos secundários tardios e de longo prazo 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Ensinar cliente (10033126) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Referenciar para assistente social (10043128) - Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884) - Gerir sintomas (10031965) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837)
E28	<ul style="list-style-type: none"> - O grupo <i>Nurse Navigator</i> relatou classificações significativamente mais altas para todas as quatro funções de enfermagem quando comparado ao grupo <i>Não Nurse Navigator</i>. As maiores diferenças foram para a avaliação (...), seguida de coordenação (...), apoio (...) e educação (...). - “As diferenças médias das avaliações positivas agregadas entre <i>Nurse Navigator</i> e <i>Não Nurse Navigator</i> mostraram que o apoio emocional teve a maior diferença (...), seguido por informação, educação e comunicação (...), conforto físico (...) respeito pelo doente (...) e coordenação 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Ensinar cliente (10033126) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884) - Gerir sintomas (10031965) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837)
E29	<ul style="list-style-type: none"> - “responder a perguntas, (...), fornecer apoio emocional para reduzir o sofrimento e abordar quaisquer preocupações iniciais sobre diagnóstico ou tratamento” - “Trabalhar com a equipe de atendimento ao doente (ex: cirurgia, oncologia, radioterapia, 	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Ensinar cliente (10033126)

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

	<p>cuidados de saúde primários, serviço social, genética), participar em reuniões de grupo”</p> <p>- Evitar atrasos nos tratamentos (particularmente nas transições de cuidados dentro e entre sistemas de saúde)</p> <p>- “Abordar questões relativas a procedimentos, tratamento, sintomas e terminologia aos doentes e seus familiares”</p> <p>- “Avaliar o estado psicossocial de um doente; abordar problemas identificados; usar entrevistas motivacionais, resolução de problemas e programação de eventos agradáveis; quando necessário, encaminhar os doentes para apoio de saúde mental”</p> <p>- “discuta os possíveis efeitos colaterais dos próximos tratamentos com os doentes; identificar sintomas e trabalhar com doentes, médicos e recursos para uma gestão adequada”</p> <p>- “compartilhar conhecimento de recursos úteis para doentes, incluindo grupos e aulas de apoio locais; ser capaz de preparar doentes e familiares para acederem com sucesso a esses recursos</p> <p>- “Única pessoa com quem você poderia conversar sobre todos os aspetos do seu cuidado(...). Eu poderia entrar em contato com uma pessoa e ela trabalharia no sistema para mim.”</p>	<p>- Facilitar o acesso ao tratamento (10024401)</p> <p>- Referenciar para profissional de saúde (10032567)</p> <p>- Providenciar apoio emocional (10027051)</p> <p>- Providenciar apoio social (10027046)</p> <p>- Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884)</p> <p>- Gerir sintomas (10031965)</p> <p>- Gerir efeito secundário da medicação (10021837)</p> <p>- Coordenar plano de cuidados (10031027)</p>
E32	<p>- “O navegador foi visto como capaz de repetir, esclarecer, reforçar e validar informações que o doente recebia de múltiplas fontes”</p> <p>- O navegador foi visto como fonte de sugestões úteis de avaliação e gestão</p> <p>- Foi visto como uma oportunidade para melhorar a comunicação e a compreensão</p> <p>- Revelou as intervenções de enfermagem de educação e apoio emocional</p> <p>- Educação e informação</p> <p>- Gestão de sintomas</p> <p>- Apoio emocional</p> <p>- Coordenação de cuidados</p>	<p>- Ensinar sobre regime de tratamento (10024625)</p> <p>- Gerir sintomas (10031965)</p> <p>- Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196)</p> <p>- Providenciar apoio emocional (10027051)</p> <p>- Aconselhar cliente (10031062)</p> <p>- Coordenar plano de cuidados (10031027)</p>
E34	<p>- Defesa do doente</p> <p>- Apoio educacional</p>	<p>- Advogar pelo cliente (10001938)</p> <p>- Gerir sintomas (10031965)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão de sintomas - Navegação de recursos - Um papel significativo na identificação das necessidades dos doentes e na defesa deles e das suas famílias durante todo o processo de diagnóstico. As ONN relataram que se tornaram a “voz do doente para levá-lo onde precisava estar” - O apoio educacional também foi descrito como explicações detalhadas de termos médicos e efeitos colaterais dos tratamentos - As ONN tomaram a iniciativa de explicar aos familiares como monitorizar e gerir os sintomas, bem como prestar cuidados adequados - Os ONN acompanharam os sintomas dos doentes. - As ONN encaminharam os doentes para recursos/serviços comunitários, a fim de atender às necessidades dos doentes e das suas famílias. - Todos os participantes concordaram que se os doentes e/ou familiares precisassem de serviços específicos, as ONN facilitariam o acesso a esses serviços dentro do hospital ou nos programas comunitários. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar cliente (10033126) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Ensinar sobre controlo de sintomas (10038080) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Referenciar para assistente social (10043128) - Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837)
<p>E35</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os participantes expressaram necessidades de apoio a todos os níveis relativamente à ONN, particularmente nas áreas emocional (56%) e informativa. Além disso, os resultados sugerem que a gestão dos sintomas (área física) e a coordenação geral (intervenções de cuidados, consultas, exames, profissionais) na área prática são fundamentais ao longo da trajetória de cuidados. - Todos os indivíduos relataram necessidade de informações sobre diversos temas, principalmente doenças, tratamentos, medicamentos, recursos disponíveis e trajetória de cuidado - ONN para coordenar consultas, realizar vários procedimentos e estabelecer ligações com os profissionais. Os indivíduos com cancro sentem que a ONN pode ajudá-los a encontrar os recursos necessários 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerir sintomas (10031965) - Ensinar cliente (10033126) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837)

E36	<ul style="list-style-type: none"> - Eles relatam intervenções de suporte para todos os tipos de necessidades, notoriamente nos domínios informativos (44%) e na prática, como a coordenação de encontro, exames de intervenção ou serviços diferentes (35%). - Coordenar os assuntos, os encontros, os exames, os intervenientes - Garantir o acompanhamento da informação com diversos intervenientes, equipas e serviços e colaboradores para garantir a continuidade do trabalho - Fazer diligências com diferentes serviços e organismos - Informar e ensinar a pessoa afetada e seus entes queridos sobre vários assuntos: doença, efeitos secundários, cirurgia, medicina, trajetória de cuidado, recursos e serviços disponíveis, papel dos intervenientes, etc. - Sugerir recursos - Explicar e “reexplicar” e validar a compreensão - Guiar e aconselhar a pessoa nas suas escolhas - Incentivar a pessoa a verbalizar as emoções - Fornecer informações/conselhos sobre a gestão de sintomas - Monitorizar sintomas/desconfortos - Assegurar o acompanhamento de sintomas/mal-estares - Referenciar rapidamente quando o estado geral se deteriora - Incentivar as pessoas a recorrer aos recursos disponíveis - Incentive as pessoas a tomar medidas pessoais e a fazer perguntas às diversas partes interessadas - Incentive o envolvimento de entes queridos - Apoie ativamente a pessoa nas suas questões - Incentive a pessoa a verbalizar suas crenças pessoais - Encaminhar a pessoa e/ou entes queridos para diferentes partes interessadas e recursos adaptados às necessidades e solicitações 	<ul style="list-style-type: none"> - Advogar pelo cliente (10001938) - Ensinar cliente (10033126) - Ensinar sobre controlo de sintomas (10038080) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Referenciar para assistente social (10043128) - Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884) - Gerir sintomas (10031965) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837) - Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196)
-----	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer informações e responder às perguntas conforme necessário - Avaliar e reavaliar continuamente durante a trajetória do cuidado - Garantir o acompanhamento pós-tratamento 	
E37	<ul style="list-style-type: none"> - “Eu forneço educação ao doente, coordenação de cuidados e apoio, tanto na pré-avaliação quanto na recuperação pós-biópsia” - “Recebo referências do internamento de profissionais de saúde (...) para ajudar a preparar os doentes e seus cuidadores para a alta.” - “os doentes os procuram (as ONN) para obter educação e assistência financeira. - “Também encaminho doentes para perucas, sutias cirúrgicas e próteses” - Aborda as barreiras gerais ao cuidado e tenta resolvê-las também - “Eu forneço divulgação comunitária (...) sobre a importância da detecção precoce do câncer de mama.” 	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar cliente (10033126) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Providenciar apoio social (10027046) - Ensinar comunidade sobre a doença (10038203) - Rastrear cancro (10038578) - Planear alta (10006016)
E38	<ul style="list-style-type: none"> - Rever e realizar triagem de todos os novos encaminhamentos - Colaborar com equipa médica para agilizar o atendimento ao doente - Avaliar o agendamento do doente para exames complementares, estudos de estadiamento ou procedimentos pré-tratamento - Fornecer apoio e recursos aos doentes e familiares - Coordenar compromissos (consultas e tratamentos) e sessões educacionais - Educar os doentes e familiares sobre medicamentos de tratamento, efeitos colaterais e preocupações individuais. - Desenvolver programas interprofissionais e de sobrevivência - Advocacia - Ajudar os doentes a atender às suas necessidades espirituais - Comunicação entre a equipa de saúde e o doente (ponto de referência) - Coordenação de cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> - Advogar pelo cliente (10001938) - Ensinar cliente (10033126) - Ensinar sobre controlo de sintomas (10038080) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar família sobre regime de tratamento (10024656) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Referenciar para profissional de saúde (10032567) - Colaborar com equipa interprofissional (10039416) - Colaborar com médico (10023565) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio social (10027046) - Monitorizar efeitos secundários da medicação (10043884) - Gerir efeito secundário da medicação (10021837)

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

	<ul style="list-style-type: none"> - Rastreamento de doentes, eventos comunitários e divulgação - Triagem telefónica - Preparar, facilitar ou participar na “consulta de grupo” - Facilitar grupos ou aulas de apoio - Remover barreiras ao cuidado - Ajudar a diminuir a ansiedade e o medo do doente 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196) - Ensinar comunidade sobre a doença (10038203) - Rastrear cancro (10038578) - Implementar grupos de apoio (10039693) - Providenciar apoio espiritual (10027067) - Triar (10042958)
E39	<ul style="list-style-type: none"> - “Os doentes que se identificaram como tendo contato com ONN relataram pontuações mais altas em áreas relacionadas a cuidados de enfermagem, educação e aconselhamento.” - “A satisfação com o atendimento foi alta.” - “relataram pontuações mais altas em áreas relacionadas a cuidados de enfermagem, educação e aconselhamento, além de tempos de espera, coordenação do cuidado, cuidado geral e probabilidade de recomendação de serviços do que aqueles sem contato com ONN” 	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar cliente (10033126) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401) - Aconselhar cliente (10031062)
E40	<ul style="list-style-type: none"> - “Concluindo, a navegação por enfermeiros melhorou o acesso geral e a oportunidade do tratamento do câncer” 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar o acesso ao tratamento (10024401)
E41	<ul style="list-style-type: none"> - “Os doentes enfatizaram a abordagem holística dos enfermeiros oncológicos e a oportunidade de discutir os domínios psicossociais da vida” - “Para mim as consultas foram importantes e valiosas porque ela me incentivou e isso me permitiu assumir a liderança na minha recuperação fisiológica e mental”. - Os participantes descreveram que os enfermeiros oncológicos estavam bem informados sobre os profissionais de saúde relevantes quando precisavam. - As enfermeiras oncológicas incentivaram os participantes na sua autogestão, refletindo e priorizando os seus problemas e definindo seus objetivos em etapas viáveis e concretas. - “Na verdade, fiquei tão feliz por poder conversar com ela, ela me ajudou a me sentir bem comigo mesmo. Tive alguns problemas emocionais (...)” 	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre controlo de sintomas (10038080) - Coordenar plano de cuidados (10031027) - Facilitar capacidade de comunicar necessidades (10038196) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Referenciar para profissional de saúde (10032567)

	- "Vou providenciar ajuda para você porque isso é necessário agora."	
--	--	--

APÊNDICE XII:

IDENTIFICAÇÃO E CATEGORIZAÇÃO DOS RESULTADOS

Identificação do artigo, excerto/justificação para a identificação do resultado

Estudo	Excerto	Resultados
E1	<p>- “Os resultados sugerem que este serviço de navegação é eficaz em mitigar barreiras modificáveis à inscrição em ensaios clínicos”</p> <p>- “eles conectam os doentes a recursos(…)”</p> <p>- “fornecendo educação que aborda medos e dissipa mitos”</p> <p>- “Eles incentivam a levar os resultados da pesquisa ao seu oncologista (…)”</p> <p>- “fornecendo informações detalhadas (...) e o processo de encaminhamento do ensaio”</p>	<p>Coordenação de cuidado / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação sobre ensaios clínicos - Referenciação para ensaios clínicos - Educação do doente
E2	<p>- “A maior eficiência com encaminhamento cirúrgico centralizado e triagem de doentes resultou em menor tempo até à cirurgia para doentes com cancro de mama”</p> <p>- “(...) Isto melhorou o acesso à reconstrução (...). Antes da introdução dos dias combinados de reconstrução, as doentes podiam ter recusado a reconstrução mamária para evitar esperas mais longas”</p>	<p>Coordenação de cuidado / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenção - Conformidade com os tratamentos
E3	<p>- Os principais objetivos deste programa são: a organização da alta hospitalar a pedido dos enfermeiros do internamento e assegurar o acompanhamento à distância através de plataforma telefónica”</p> <p>- Esclarecimento sobre prescrição de medicamentos (ex: frequência, dosagem, contra-indicações), efeitos colaterais ou outros cuidados</p> <p>- sic doente: “entrei em contacto com eles apenas para obter mais explicações sobre o caminho (...) para me tranquilizar”</p> <p>- “dificuldades sociais ou psicológicas do doente e solicitar assistência”</p> <p>- “(...) então a esposa ligou para lhe dizermos o que fazer”</p> <p>- “pedidos de orientação”</p>	<p>Coordenação de cuidado / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenções - Educação do doente <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referenciação para apoio social <p>Empoderamento do doente / patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao cuidador <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita
E4	<p>“eliminar barreiras que inibem o acesso ao cuidado”</p>	<p>Coordenação de cuidado / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado
E5	<p>- Fornecer educação sobre treino da função respiratória, efeitos colaterais e próximas etapas</p> <p>- Orientar e acompanhar o treino/exercício</p>	<p>Coordenação de Cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado

	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar recursos relativos a programas financeiros, de subsídios, etc. - Coordenar a comunicação e informação entre doentes/famílias e a equipa profissional - Funcionar como ponto de contacto para prestadores de serviços e doentes/famílias - “encaminhamento para reabilitação” <p>“Descobrimos que a incorporação da ONN no programa de cuidados e tratamento reduziu significativamente a incidência e a gravidade das complicações pulmonares pós-operatórias”</p> <p>“o derrame pleural foi maior no grupo não-ONN”</p> <p>“Em conjunto, as nossas descobertas mostraram que os programas de treino guiados pela ONN podem melhorar o resultado do tratamento”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenções - Educação do doente <p>Empoderamento do Doente / Patient Advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao cuidador <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para suporte social <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita <p>Pesquisa / Qualidade, Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiência do doente/satisfação com os cuidados
<p>E6</p>	<p>“(…) programa de rastreio de nódulos pulmonares para doentes de alto risco e a ONN pode estar envolvida em esforços colaborativos na implementação de um programa de extensão”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “o ONN contacta o doente e facilita o agendamento de procedimentos” - “está muito envolvido no ensino do doente e da família” 	<p>Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rastreio Oncológico, com encaminhamento para investigação diagnóstica <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenção - Educação do doente
<p>E7</p>	<p>“Os resultados deste estudo sugerem que a navegação de doentes com cancro da mama diminui o tempo desde o diagnóstico até ao início do tratamento”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “tirar dúvidas dos doentes (...), encaminhar doentes que necessitem de um profissional de psicologia, tirar dúvidas sobre o diagnóstico e tratamentos que serão submetidos, (...) e solucionar problemas relacionados à saúde” 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico – Tratamento Inicial - Barreiras ao cuidado - Educação do doente <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> Referência para serviços geradores de receita

E8	<p>- “(...) reduzindo a ansiedade do doente e melhorando a sua capacidade de cumprir as consultas e os tratamentos”</p> <p>- “certificam-se que o doente tem todos os exames que necessita para a sua primeira visita, incluindo biópsia recente, imagens, análises sanguíneas, notas médicas de referência (...)”</p> <p>- Educação do doente</p> <p>- Barreiras ao cuidado</p> <p>- “A nurse navigator de cabeça e pescoço irá encontrar recursos, ensinar aos doentes da importância da cessação tabágica, encontrar programas de cessação tabágica locais e assegurar que os doentes têm suporte adequado para o doente ter sucesso na cessação”</p> <p>- “Além de estar disponível para apoiar e defender os seus doentes, os enfermeiros navegadores também fazem a triagem dos sintomas dos doentes por telefone ou durante o horário da clínica”</p> <p>- Se o doente necessitar de ser observado na clínica, o ONN atenderá o doente. Se for uma questão de urgência, a chamada para o ONN pode ajudar a decidir os primeiros passos</p>	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia - Barreiras ao cuidado - Educação do doente <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de readmissão em 30, 60 e 90 dias - Referência para serviços geradores de receita - Utilização do Serviço de Urgência - Taxa de não comparecimento
E9	<p>- “A implementação de um programa de navegação oncológica diminuiu significativamente o tempo de tratamento em doentes com malignidade pancreática”</p> <p>- “facilitou a assistência com quaisquer necessidades financeiras, sociais ou de viagem. Ao longo do tratamento de um doente, o Oncology Navigator ajudou a coordenar consultas, forneceu informações e acesso a redes de apoio ao cancro e ofereceu apoio emocional”</p> <p>- “demonstramos uma diminuição do tempo de 46 para 26 dias após o primeiro contacto até à intervenção”</p> <p>- “A diminuição na perda de acompanhamento é provável atribuível ao papel do Oncology Navigator em regularmente entrar em contacto com os doentes, seja para organizar o transporte para compromissos agendados ou como um simples lembrete de próximas visitas” e mais tratamentos realizados devido ao agendamento e encaminhamentos facilitados</p>	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Diagnóstico – Tratamento Inicial <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para suporte social <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retenção de doentes por meio da navegação
E11	<p>- “A navegação pela enfermeira aumentou a proporção de doentes submetidos a exames”</p>	<p>Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusão da Investigação Diagnóstica

	<ul style="list-style-type: none"> - “A navegação da enfermeira reduziu significativamente o intervalo de tempo entre o RX tórax e a maioria dos serviços médicos de diagnóstico” - A navegação reduziu significativamente o tempo até ao primeiro tratamento de cancro em 19 dias - Educação do doente - Coordenação de consultas médicas 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> Barreiras ao cuidado Educação do doente Diagnóstico – Tratamento Inicial <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação diagnóstica – Diagnóstico - Transições do doente desde o ponto de entrada
E12	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Diminuição da ansiedade</u> - <u>Melhoria da condição física</u> - <u>Diminuição do sofrimento</u> - <u>Melhor gestão e controlo dos sintomas</u> (ex: obstipação) - <u>Diminuição da depressão</u> - <u>Diminuição do medo</u> - <u>Melhoria da qualidade e continuidade do cuidado</u> - <u>Diminuição do stress</u> - <u>Melhoria da qualidade de vida</u> - Redução do intervalo de tempo entre exames e consultas médicas - Redução do tempo para início do tratamento - Redução do tempo desde o diagnóstico até ao início do tratamento - Aumento do número de doentes em estadiamento e exames de diagnóstico - Redução de barreiras (ex: comunicação) - Satisfação do doente - Retenção de doentes / adesão - <u>Redução do tempo de internamento</u> - Menor recorrência ao serviço de urgência - “a navegação proporcionou um acesso eficiente e favorável” - “(...) a atuação dos enfermeiros navegadores em oncologia (...) permite avaliar as necessidades da população, promover o planeamento avançado de serviços, avaliar as suas barreiras, fornecer educação e recursos, (...)” 	<p>Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusão da Investigação Diagnóstica <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conformidade com o tratamento - Barreiras ao cuidado - Educação do doente - Diagnóstico – Tratamento Inicial <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retenção de doentes por meio da navegação - Utilização do Serviço de Urgência <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiência do doente/satisfação com os cuidados - Validação do programa de navegação com base na avaliação das necessidades da comunidade - Transições do doente desde o ponto de entrada - Avaliação diagnóstica – Diagnóstico

<p>E13</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “o relacionamento torna-se um lugar seguro para discutir temas delicados, como cuidados em fim de vida, ou deixar um legado” - Colaborar com serviços de reabilitação - Reforçar as instruções de tratamento coordenar múltiplas consultas para o mesmo dia - Encaminhamentos de serviço social para cuidados - Em 2015 houve 62 pessoas com apoio da enfermeira de navegação, enquanto que em 2017 foram 408 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metas do doente - Apoio ao cuidador <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referenciação para suporte social <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carga de casos de <i>Oncology Navigation</i> - Referência para serviços geradores de receita
<p>E14</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “A navegação do doente aumentou as taxas de resolução de resultados anormais de rastreio do cancro e diminuiu o tempo que normalmente leva para os doentes receberem uma resolução diagnóstica” - “A navegação de doentes aumentou as taxas de início de tratamento entre doentes de uma população que normalmente não conseguiu iniciar tratamento dentro de 90 dias após o diagnóstico de cancro” - “doentes navegados relatam melhoria na qualidade de vida e maior satisfação com o sistema de saúde/cuidados de cancro em comparação com doentes não navegados” - “(...) avaliação das necessidades físicas, psicológicas e sociais do doente, traz melhores resultados do doente, aumento da satisfação e <u>redução dos custos dos cuidados</u>” - “referenciação para reabilitação e planos de cuidados de sobrevivência”, assim como cuidados paliativos - “(...) o enfermeiro navegador fornece coordenação de cuidados, orientação, educação e defesa de direitos em ambientes de cuidados” 	<p>Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusão da Investigação Diagnóstica <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conformidade com o tratamento - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente - Educação sobre ensaios clínicos - Diagnóstico – Tratamento Inicial <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metas do doente - Apoio ao cuidador <p>Suporte psicossocial</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - “(...) defensores de cuidados oportunos” - “os navegadores solucionam proactivamente os desafios de chegar às consultas e aderir aos regimes de medicação” - “os navegadores podem coordenar reuniões de equipas multidisciplinares” - “os navegadores ajudam muito a facilitar a transição de cuidados, <u>o que se traduz em cuidados de melhor qualidade</u>” - Facilitar a coordenação oportuna de consultas, exames e procedimentos - Avaliação abrangente das necessidades do doente oncológico, da família e/ou do cuidador (inclui avaliação das barreiras ao cuidado e triagem do sofrimento, etc.) - Educar o doente, família e/ou cuidador sobre ensaios clínicos e coordenar com o departamento de investigação - As mesmas autoras clarificam que a avaliação comunitária diz respeito às necessidades da área de serviço local, avaliando os dados demográficos daquela população - Coordenar todas as consultas e encaminhamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Referenciação para suporte social Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde - Referência para serviços geradores de receita Sobrevivência / Fim de Vida - Plano de cuidados de sobrevivência - Transição do tratamento para a sobrevivência - Encaminhamentos para serviços de apoio na visita de sobrevivência - Encaminhamento para cuidados paliativos Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho -Experiência do doente/satisfação com os cuidados - Validação do programa de navegação com base na avaliação - Transições do doente desde o ponto de entrada - Avaliação diagnóstica - Diagnóstico
<p>E15</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “(...) ajuda a reduzir o tempo de tratamento, melhorar a precisão do primeiro diagnóstico” - “A ONN também coordenou com a equipe de reabilitação” - “A ONN educou o doente e a família” - “A ONN encaminhou para serviço social” - “(...) pois o navegador serve para amplificar a voz do doente” - “Esta abordagem também diminuiu o número de indivíduos que abandonam o sistema (...) para procurar cuidados externos” 	<ul style="list-style-type: none"> Prevenção - Conclusão da Investigação Diagnóstica Coordenação de cuidados / Transição de cuidados - Conformidade com o tratamento - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente - Educação sobre ensaios clínicos

		<p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metas do doente - Apoio ao cuidador <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referenciação para suporte social <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita - Retenção de doentes por meio da navegação <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiência do doente/satisfação com os cuidados - Transições do doente desde o ponto de entrada
<p>E16</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “O resultado mais medido foi a oportunidade do atendimento” - “Hunibell et al. (2012) relataram que, em 2006, 33% dos doentes foram diagnosticados com cancro do pulmão num estadio inicial e que a percentagem aumentou para 53% após o início do processo de navegação” - “Após o início do processo de navegação não foram encontradas as barreiras da depressão, do alcoolismo ou das drogas” - “Ocorreu uma redução média de 25 dias desde a imagem anormal inicial até ao início do tratamento” - “A média de dias desde a suspeita até à consulta pneumologia foi de 20,9 dias em 2007 e caiu para 13,4 dias em 2010” - “(...) 88% relataram que concordaram fortemente ou concordaram que compreenderam o resumo do tratamento e o plano de cuidados” 	<p>Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusão da Investigação Diagnóstica <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conformidade com o tratamento - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente - Diagnóstico – Tratamento Inicial - Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia <p>Suporte psicossocial</p> <p>Referenciação para apoio social</p> <p>Sobrevivência / Fim de vida</p>

	<p>- Informações sobre recursos comunitários, assistência financeira, capacitação relativa ao tratamento e à gestão de efeitos secundários</p> <p>- “(...) foram obtidas pesquisas favoráveis de satisfação dos doentes em 90% dos doentes”</p> <p>- “satisfação dos doentes com os cuidados de sobrevivência através de chamadas telefónicas”</p> <p>- “86% concordaram fortemente ou concordaram que o plano de cuidados de sobrevivência satisfazia as suas necessidades”</p>	<p>- Plano de cuidados de sobrevivência</p> <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <p>- Experiência do doente/satisfação com os cuidados</p>
E17	<p>- “Os programas de navegação estão a melhorar o acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento, ajudando os doentes e familiares na gestão e coordenação dos cuidados oncológicos, diminuindo as complicações do tratamento através da gestão imediata dos sintomas e aumentando a qualidade”</p> <p>- “A enfermeira navegadora fornece ao doente e à família, desde o diagnóstico até à sobrevivência, um defensor que oferece apoio, educação, orientação e segurança”</p>	<p>Coordenação de cuidado / Transição de cuidados</p> <p>- Barreiras ao cuidado</p> <p>- Intervenções</p> <p>- Educação do doente</p> <p>- Diagnóstico – Tratamento Inicial</p> <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <p>- Metas do Doente</p> <p>- Apoio ao cuidador</p> <p>Sobrevivência / Fim de vida</p> <p>- Transição do tratamento para a sobrevivência</p> <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <p>- Experiência do doente/satisfação com os cuidados</p> <p>- Transições do doente desde o ponto de entrada</p>
E18	<p>- “a) aumento da qualidade de vida, b) aumento da satisfação com o atendimento e c) <u>diminuição do tempo de internamento</u>”</p> <p>- “melhor funcionamento físico e social, <u>menos encargos financeiros (...)</u>”</p>	<p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <p>- Experiência do doente/satisfação com os cuidados</p> <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <p>- Intervenções</p>
E19	<p>- Reduziu o tempo desde o diagnóstico até à consulta de oncologia</p>	<p>Prevenção</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - “melhora o acompanhamento oportuno em doentes idosos, abordando barreiras (...)” - “demonstram que a navegação é eficaz na remoção de barreiras e na redução de intervalos de tempo no tratamento do cancro” - “o navegador foi fundamental para agendar doentes para outras consultas necessárias (biópsia, ressonância...)” 	<ul style="list-style-type: none"> - Conclusão da Investigação Diagnóstica Coordenação de cuidados / Transição de cuidados - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Diagnóstico – Tratamento Inicial - Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho - Transições do doente desde o ponto de entrada
<p>E20</p>	<p>“oportunidade de atendimento; ansiedade reduzida; maior satisfação; melhorou a adesão; tempo de permanência reduzido; maior eficiência das consultas médicas através de uma melhor preparação do doente”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Apoio psicossocial e na tomada de decisões” - “Tempo para diagnóstico e apropriado tratamento; efeito nos estados de humor; satisfação, apoio e continuidade de cuidado; resultados de custo” - “Adesão aos cuidados e acompanhamento; taxa de perda de acompanhamento; estágio do diagnóstico; pontualidade do atendimento; inscrição em ensaios clínicos; qualidade de vida; humor” - “triagem, acompanhamento diagnóstico; estágio no diagnóstico; resultados do tratamento; oportunidade e rastreio do cancro; cuidados de acompanhamento de diagnóstico e tratamento; - “grande parte do foco da avaliação e medição de resultados na navegação do doente tem sido em áreas como barreiras ao atendimento (ex: transporte, financeiro, informação); oportunidade do diagnóstico e início do tratamento e estágio do diagnóstico; e satisfação do doente” - “Facilitar a continuidade dos cuidados; continuidade da informação; continuidade da gestão; (...) promover o empoderamento do doente e da família” - Menor tempo até ao diagnóstico definitivo 	<ul style="list-style-type: none"> Prevenção - Conclusão da Investigação Diagnóstica Coordenação de cuidados / Transição de cuidados - Conformidade com o tratamento - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente - Diagnóstico – Tratamento Inicial - Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia - Educação sobre ensaios clínicos - Referenciação para ensaios clínicos Empoderamento do doente / Patient advocacy - Apoio ao cuidador Suporte psicossocial -Referenciação para apoio social

	<ul style="list-style-type: none"> - O número de inscrições em ensaios clínicos duplicou - Alta satisfação com o programa de navegação oncológica: necessidades educacionais, necessidades emocionais, gestão de sintomas, satisfação geral - Redução do tempo desde a suspeita da anormalidade até ao tratamento - Estádio diminuído no diagnóstico - Redução do tempo entre exames complementares de diagnóstico e a primeira consulta - <u>Tempo de permanência menor</u> no grupo navegado - Agendamento de compromissos, educação, apoio, encaminhamento ou contacto direto, contactar diretamente a família, acompanhar doente 	<p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita - Retenção de doentes por meio da navegação <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiência do doente/satisfação com os cuidados - Transições do doente desde o ponto de entrada - Avaliação diagnóstica - Diagnóstico
E21	<ul style="list-style-type: none"> - “Uma ONN pode diminuir os scores de sofrimento dos doentes relacionado com o cancro. Outras pesquisas mostram que as ONN podem ajudar a aumentar a satisfação do doente; esta pesquisa mostra que a satisfação pode estar relacionada à diminuição do sofrimento e ao aumento da qualidade de vida geral.” - “(...) o papel do navegador pode ajudar a <u>diminuir o tempo de permanência</u> e diminuir a taxa de readmissão, educando os doentes para compreender e lidar com as suas doenças e tratamentos” 	<p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação de sofrimento psicossocial <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiência do doente/satisfação com os cuidados <p>Operações de gestão / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxa de readmissão em 30, 60 e 90 dias
E22	<ul style="list-style-type: none"> - “desempenhou um papel fundamental em todas as fases do processo de participação nos ensaios clínicos (...), orientou cada doente em torno das barreiras do sistema de saúde” - Um único enfermeiro navegador oncológico foi capaz de dobrar as participações em ensaios clínicos na população negra e aumentou a participação em doentes não-negros - Método para aumentar a participação (...) na investigação do cancro 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Educação sobre ensaios clínicos - Referência para ensaios clínicos
E23	<ul style="list-style-type: none"> - “descobrimos que a intervenção melhorou significativamente a experiência do doente no tratamento 	<p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p>

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

	<p>do cancro e reduziu a prevalência de problemas no tratamento”</p> <p>- “Deve-se notar que os participantes da intervenção <i>nurse navigator</i> relataram uma experiência significativamente melhor com os cuidados, sem incorrer em custos mais elevados”</p>	<p>- Experiência do doente/satisfação com os cuidados</p> <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <p>- Orçamento operacional da <i>Oncology navigation</i></p>
E24	<p>- “O navegador coordena o cuidado, educa e apoia o doente, a família e os prestadores de cuidados”</p> <p>- “A principal função do navegador é garantir que o doente e a família tenham uma compreensão tão completa quanto possível da doença e opções terapêuticas”</p> <p>- “O navegador facilita o acesso a outros (...) serviços de apoio, que abrangem serviço social, aconselhamento financeiro, serviços de nutrição, equipe de ensaios clínicos e recursos da comunidade”</p> <p>- “O programa navegador tem valor educacional ao abordar vários estilos de aprendizagem de adultos”</p> <p>- “A coordenação do cuidado é importante para o sequenciamento, a integridade e a tranquilidade do doente”</p> <p>- “Como defensor, o navegador age tendo em mente o bem-estar do doente, apoiando ao mesmo tempo a equipa”</p>	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <p>- Intervenções</p> <p>- Educação do doente</p> <p>Suporte psicossocial</p> <p>Referenciação para apoio social</p> <p>Sobrevivência / Fim de vida</p> <p>- Plano de cuidados de sobrevivência</p> <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <p>- Metas do Doente</p> <p>- Apoio ao cuidador</p> <p>- Identificação do estilo de aprendizagem preferencial</p> <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <p>- Experiência do doente/satisfação com os cuidados</p> <p>- Transições do doente desde o ponto de entrada</p> <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <p>- Referência para serviços geradores de receita</p>
E25	<p>- “As ONNs são responsáveis pela avaliação dos doentes e pela identificação das necessidades específicas dos</p>	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p>

	<p>doentes, identificando barreiras, localizando recursos e assistência financeira, coordenando serviços e fornecendo educação”</p> <p>- “inclui apoio e educação para reduzir a ansiedade; coordenar serviços contínuos de diagnóstico, consultas, consultas de segunda opinião; mobilizar recursos financeiros; e identificar barreiras potenciais ou percebidas ao cuidado”</p> <p>- “Além da educação do doente e da família, a ONN faz encaminhamentos apropriados com base nas necessidades previstas e nos serviços disponíveis para promover resultados ideais”</p> <p>- “as ONN encaminham os doentes para terapia integrativa, preservação da fertilidade, serviços de aconselhamento psicossocial e financeiro, programas de recuperação e sobrevivência e cuidados paliativos ou de fim de vida”</p>	<p>- Intervenções</p> <p>- Educação do doente</p> <p>Suporte psicossocial</p> <p>Referenciação para apoio social</p> <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <p>- Referência para serviços geradores de receita</p> <p>Sobrevivência / Fim de vida</p> <p>- Plano de cuidados de sobrevivência</p> <p>- Transição do tratamento para a sobrevivência</p> <p>- Encaminhamentos para serviços de apoio na visita de sobrevivência</p> <p>- Encaminhamento para cuidados paliativos</p>
<p>E26</p>	<p>- Facilitação no acesso aos cuidados: educação do doente, encaminhamento para recursos comunitários e mobilização de assistência financeira</p> <p>- “os resultados também indicam que a navegação do doente está associada ao aumento geral da satisfação do doente”</p>	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <p>- Intervenções</p> <p>- Educação do doente</p> <p>Suporte psicossocial</p> <p>Referenciação para apoio social</p> <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <p>- Experiência do doente/satisfação com os cuidados</p>
<p>E27</p>	<p>- “Direcionar doentes e familiares para informações sobre ensaios clínicos”</p> <p>- “colaborar com enfermeiros de pesquisa de ensaios clínicos”</p> <p>- “Facilitar o transporte para local académico”</p> <p>- “Orientar os doentes sobre recursos financeiros”</p> <p>- “Educar os doentes sobre considerações de testes genéticos e genómicos”</p> <p>- Auxiliar no agendamento de consultas</p>	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <p>- Barreiras ao cuidado</p> <p>- Intervenções</p> <p>- Educação do doente</p> <p>- Educação sobre ensaios clínicos</p> <p>- Referenciação para ensaios clínicos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar recursos locais e externos - “Orientar o doente e familiares (...)” - “Gerir expectativas, mantendo os doentes e os familiares informados” - “Fornecer educação sobre o regime de tratamento, efeitos secundários, próximos passos, sobrevivência, cuidados paliativos e fim de vida” - Fornecer informações locais e nacionais para atendimento presencial ou teleoncológico como recursos de aconselhamento (psicossocial) - Gerir efeitos secundários tardios e de longo prazo 	<p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao cuidador <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> -Referenciação para apoio social <p>Sobrevivência / Fim de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plano de cuidados de sobrevivência - Transição do tratamento para a sobrevivência - Encaminhamento para cuidados paliativos <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transições do doente desde o ponto de entrada
<p>E28</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “significativamente mais satisfeitos com todos os domínios de cuidados e funções de enfermagem” - O grupo <i>Nurse Navigator</i> relatou classificações significativamente mais altas para todas as quatro funções de enfermagem quando comparado ao grupo <i>Não Nurse Navigator</i>. As maiores diferenças foram para a avaliação (...), seguida de coordenação (...), apoio (...) e educação (...). - “As diferenças médias das avaliações positivas agregadas entre <i>Nurse Navigator</i> e <i>Não Nurse Navigator</i> mostraram que o apoio emocional teve a maior diferença (...), seguido por informação, educação e comunicação (...), conforto físico (...) respeito pelo doente (...) e coordenação” 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educação do doente <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiência do doente/satisfação com os cuidados
<p>E29</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “responder a perguntas, (...), fornecer apoio emocional para reduzir o sofrimento e abordar quaisquer preocupações iniciais sobre diagnóstico ou tratamento” 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenções - Educação do doente

	<ul style="list-style-type: none"> - “Trabalhar com a equipe de atendimento ao doente (ex: cirurgia, oncologia, radioterapia, cuidados de saúde primários, serviço social, genética), participar em reuniões de grupo” - Evitar atrasos nos tratamentos (particularmente nas transições de cuidados dentro e entre sistemas de saúde) - “Abordar questões relativas a procedimentos, tratamento, sintomas e terminologia aos doentes e seus familiares” - “Avaliar o estado psicossocial de um doente; abordar problemas identificados; usar entrevistas motivacionais, resolução de problemas e programação de eventos agradáveis; quando necessário, encaminhar os doentes para apoio de saúde mental” - “discuta os possíveis efeitos colaterais dos próximos tratamentos com os doentes; identificar sintomas e trabalhar com doentes, médicos e recursos para uma gestão adequada” - “compartilhar conhecimento de recursos úteis para doentes, incluindo grupos e aulas de apoio locais; ser capaz de preparar doentes e familiares para acederem com sucesso a esses recursos <p>“Única pessoa com quem você poderia conversar sobre todos os aspetos do seu cuidado(...). Eu poderia entrar em contacto com uma pessoa e ela trabalharia no sistema para mim.”</p>	<p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao cuidador <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> -Referenciação para apoio social <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transições do doente desde o ponto de entrada
<p>E30</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dezasseis dos 22 (73%) entrevistados que tiveram contacto com a ONN sentiram-se informados, em comparação com 16 dos 28 doentes que não tiveram contacto (57%). Dezassete dos 22 (77%) entrevistados concordaram que as suas perguntas iniciais foram respondidas, em comparação com 8 dos 28 (28%) entrevistados não navegados. - Nenhum doente com contato pré-consulta do enfermeiro navegador mencionou problemas de agendamento. Três doentes sem navegação de enfermagem encontraram barreiras antes da consulta, que vão desde dificuldades de agendamento até um problema inesperado de seguro - Vinte e um dos 28 doentes (75%) sem contato com a enfermeira concordaram fortemente ou de certa forma que uma ONN ajudaria a melhorar a experiência do doente. 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenções - Educação do doente - Barreiras ao cuidado - Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transições do doente desde o ponto de entrada - Experiência do doente/satisfação com os cuidados

	<p>Vinte dos 28 (71%) concordaram que uma enfermeira os ajudaria a lidar com emoções estressantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uma proporção maior de doentes com navegação de enfermagem teve suas dúvidas respondidas antes da consulta do que aqueles que não o fizeram (77% versus 28%). - A principal diferença é que mais doentes com contato com o enfermeiro navegador acreditam que estão a receber cuidados acima da média - 90% dos doentes com enfermeiros navegadores acreditavam que seus enfermeiros melhorariam sua experiência. 	
E31	<p>Os doentes que foram inscritos no programa ONN como parte do modelo multidisciplinar de tratamento do cancro Gastrointestinal experimentaram um lapso de tempo significativamente mais curto entre o diagnóstico e o início do tratamento ($p < 0,001$) do que aqueles doentes que não foram designados para um ONN.</p>	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico – Tratamento Inicial
E32	<ul style="list-style-type: none"> - “O navegador foi visto como capaz de repetir, esclarecer, reforçar e validar informações que o doente recebia de múltiplas fontes” - O navegador foi visto como fonte de sugestões úteis de avaliação e gestão - Foi visto como uma oportunidade para melhorar a comunicação e a compreensão - Educação e informação - Coordenação de cuidados - Cuidados de sobrevivência 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenções - Educação do doente - Barreiras ao cuidado <p>Sobrevivência / Fim de Vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transição do tratamento para a sobrevivência <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transições do doente desde o ponto de entrada - Experiência do doente/satisfação com os cuidados
E33	<ul style="list-style-type: none"> - O intervalo de tempo entre a biópsia diagnóstica e a primeira consulta com um especialista em cancro após a implementação do programa foi reduzido de uma média de 14,6 dias para 12,8 dias. - O intervalo de tempo entre a biópsia diagnóstica e o início do tratamento do câncer também foi reduzido de 30 dias para 26,2 dias. 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenções - Educação do doente - Barreiras ao cuidado - Diagnóstico – Tratamento Inicial

	<ul style="list-style-type: none"> - 71% das barreiras dos doentes foram resolvidas no momento em que o tratamento foi iniciado. - Os doentes ficaram muito satisfeitos com a experiência de atendimento navegado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiência do doente/satisfação com os cuidados - Avaliação diagnóstica - Diagnóstico
E34	<ul style="list-style-type: none"> - Defesa do doente - Apoio educacional - Gestão de sintomas - Navegação de recursos - Um papel significativo na identificação das necessidades dos doentes e na defesa deles e das suas famílias durante todo o processo de diagnóstico. As ONN relataram que se tornaram a “voz do doente para levá-lo onde precisava estar” - O apoio educacional também foi descrito como explicações detalhadas de termos médicos e efeitos colaterais dos tratamentos - As ONN tomaram a iniciativa de explicar aos familiares como monitorizar e gerir os sintomas, bem como prestar cuidados adequados - Os ONN acompanharam os sintomas dos doentes. - As ONN encaminharam os doentes para recursos/serviços comunitários, a fim de atender às necessidades dos doentes e das suas famílias. - Todos os participantes concordaram que se os doentes e/ou familiares precisassem de serviços específicos, as ONN facilitariam o acesso a esses serviços dentro do hospital ou nos programas comunitários. 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao cuidador - Metas do Doente <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> -Referenciação para apoio social <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transições do doente desde o ponto de entrada
E35	<ul style="list-style-type: none"> - Os participantes expressaram necessidades de apoio a todos os níveis relativamente à ONN, particularmente nas áreas emocional (56%) e informativa. Além disso, os resultados sugerem que a gestão dos sintomas (área física) e a coordenação geral (intervenções de cuidados, consultas, exames, profissionais) na área prática são fundamentais ao longo da trajetória de cuidados. 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p>

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

	<ul style="list-style-type: none"> - Todos os indivíduos relataram necessidade de informações sobre diversos temas, principalmente doenças, tratamentos, medicamentos, recursos disponíveis e trajetória de cuidado - ONN para coordenar consultas, realizar vários procedimentos e estabelecer ligações com os profissionais. Os indivíduos com cancro sentem que a ONN pode ajudá-los a encontrar os recursos necessários 	<ul style="list-style-type: none"> - Transições do doente desde o ponto de entrada - Experiência do doente/satisfação com os cuidados
E36	<ul style="list-style-type: none"> - Eles relatam intervenções de suporte para todos os tipos de necessidades, notoriamente nos domínios informativos (44%) e na prática, como a coordenação de encontro, exames de intervenção ou serviços diferentes (35%). - Coordenar os assuntos, os encontros, os exames, os intervenientes - Garantir o acompanhamento da informação com diversos intervenientes, equipas e serviços e colaboradores para garantir a continuidade do trabalho - Fazer diligências com diferentes serviços e organismos - Informar e ensinar a pessoa afetada e seus entes queridos sobre vários assuntos: doença, efeitos secundários, cirurgia, medicina, trajetória de cuidado, recursos e serviços disponíveis, papel dos intervenientes, etc. - Explicar e “reexplicar” e validar a compreensão - Guiar e aconselhar a pessoa nas suas escolhas - Fornecer informações/conselhos sobre a gestão de sintomas - Referenciar rapidamente quando o estado geral se deteriora - Incentivar a pessoa a verbalizar suas crenças pessoais - Encaminhar a pessoa e/ou entes queridos para diferentes partes interessadas e recursos adaptados às necessidades e solicitações (o apoio pode ser interno (...) temos equipas de assistentes sociais, psico-oncologistas (...) ou externo, recursos que devem ser oferecidos às pessoas”) - Avaliar e reavaliar continuamente durante a trajetória do cuidado 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao cuidador - Metas do Doente <p>Suporte psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> -Referenciação para apoio social <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transições do doente desde o ponto de entrada
E37	<ul style="list-style-type: none"> - “Eu forneço educação ao doente, coordenação de cuidados e apoio, tanto na pré-avaliação quanto na recuperação pós-biópsia” 	<p>Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rastreamento oncológico <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - “Recebo referências do internamento de profissionais de saúde (...) para ajudar a preparar os doentes e seus cuidadores para a alta.” - “os doentes os procuram (as ONN) para obter educação e assistência financeira. - “Também encaminho doentes para perucas, sutiãs cirúrgicos e próteses” - Aborda as barreiras gerais ao cuidado e tenta resolvê-las também - “Eu forneço divulgação comunitária à nossa área de serviço sobre a importância da deteção precoce do câncer de mama.” 	<ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao cuidador <p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transições do doente desde o ponto de entrada
<p>E38</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rever e realizar triagem de todos os novos encaminhamentos - Rastreio de doentes, eventos comunitários e divulgação - Colaborar com equipa médica para agilizar o atendimento ao doente - Ponto de referência entre o doente e a equipa de saúde - Avaliar o agendamento do doente para exames complementares, estudos de estadiamento ou procedimentos pré-tratamento - Fornecer apoio e recursos aos doentes e familiares - Coordenar compromissos (consultas e tratamentos) e sessões educacionais - Educar os doentes e familiares sobre medicamentos de tratamento, efeitos colaterais e preocupações individuais. - Desenvolver programas interprofissionais e de sobrevivência - Advocacia - Notificar sobre ensaios clínicos - Coordenação de cuidados - Facilitar grupos ou aulas de apoio - Remover barreiras ao cuidado - Ajudar a diminuir a ansiedade e o medo do doente - Criação e entrega de planos de cuidados de sobrevivência 	<p>Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusão da Investigação Diagnóstica <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente - Educação sobre ensaios clínicos - Diagnóstico – 1ª consulta de oncologia - Diagnóstico – Tratamento Inicial <p>Sobrevivência / Fim de Vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transição do tratamento para a sobrevivência - Plano de cuidados de sobrevivência <p>Empoderamento do doente / Patient advocacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao cuidador

		<p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referência para serviços geradores de receita <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transições do doente desde o ponto de entrada
E39	<ul style="list-style-type: none"> - “Os doentes que se identificaram como tendo contato com ONN relataram pontuações mais altas em áreas relacionadas a cuidados de enfermagem, educação e aconselhamento.” - “A satisfação com o atendimento foi alta.” - “relataram pontuações mais altas em áreas relacionadas a cuidados de enfermagem, educação e aconselhamento, além de tempos de espera, coordenação do cuidado, cuidado geral e probabilidade de recomendação de serviços do que aqueles sem contato com ONN” 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Educação do doente <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiência do doente / satisfação com os cuidados
E40	<ul style="list-style-type: none"> - “A enfermeira navegadora foi encarregada de coordenar os procedimentos diagnósticos e consultas de especialidade oncológica, e de facilitar um conselho multidisciplinar de tumores oncológicos torácicos. nossa prática oncológica comunitária, uma enfermeira navegadora certificada em oncologia foi contratada para agilizar o processo de diagnóstico do cancro de pulmão, fornecer apoio ao doente e educar e coordenar consultas” - “A navegação pela enfermeira melhorou significativamente o tempo até o diagnóstico tecidual em 12 dias” - “A navegação da enfermeira reduziu significativamente o tempo até o primeiro tratamento de câncer em 19 dias” - “A navegação de doentes no instituto foi concebida a partir do desejo de reduzir as barreiras de comunicação para um tratamento oportuno” 	<p>Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusão da investigação diagnóstica <p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ao cuidado - Intervenções - Diagnóstico – Tratamento Inicial <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação diagnóstica - Diagnóstico
E41	<ul style="list-style-type: none"> - “Portanto, foi desenvolvida uma intervenção de navegação de doentes liderada por enfermeiros, na qual enfermeiros oncológicos treinados aconselharam e encaminharam para outros profissionais.” 	<p>Coordenação de cuidados / Transição de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenções

	<p>- “Na verdade, fiquei tão feliz por poder conversar com ela, ela me ajudou a me sentir bem comigo mesmo.”</p> <p>- “Vou providenciar ajuda para você porque isso é necessário agora.”</p>	<p>Gestão de operações / Desenvolvimento organizacional / Economia da saúde</p> <p>- Referência para serviços geradores de receita</p> <p>Pesquisa / Qualidade / Melhoria de desempenho</p> <p>- Experiência do doente / satisfação com os cuidados</p>
--	--	---

APÊNDICE XIII:

TIPOS METODOLÓGICOS DOS ESTUDOS ELEGÍVEIS

Intervenções e Resultados do *Oncology Nurse Navigator*

Tipos Metodológicos de Estudo	Identificação do estudo
Estudo Ecológico (correlacional)	E1, E2, E5, E9, E19, E21, E22, E33, E41
Estudo de Incidência	E3
Estudo de Prevalência	E7
Opinião de Peritos	E3, E8, E10, E14, E17, E37, E38
Revisão Narrativa da Literatura	E4, E6, E20, E25
Estudo Série de Casos	E27, E32, E34
Estudo Relato de Caso	E34
Estudo Caso-Controle	E26, E28, E30, E31, E39
Estudo de Coorte	E24, E35, E36, E40
Estudo de Caso	E13, E15, E29
Revisão Integrativa da Literatura	E12
Revisão Sistemática da Literatura	E16
Estudo Experimental, Randomizado	E18
Ensaio Clínico Randomizado e Controlado	E23
Grupo Focal	E41