



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS UFAM

MARIA RAIKA GUIMARÃES TAPAJÓS

IMPACTO DO SERVIÇO DE NAVEGAÇÃO EM UM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA

BOTUCATU

2023

MARIA RAIKA GUIMARÃES TAPAJÓS

**IMPACTO DO SERVIÇO DE NAVEGAÇÃO EM UM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA**

Tese de Doutorado a ser apresentada à
Faculdade de Medicina, Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para
obtenção do título de Doutora em
Tocoginecologia (Área de Concentração:
Saúde Materno-infantil)

Aluna: Maria Raika Guimarães Tapajós

Orientador: Prof. Titular Agnaldo Lopes da Silva Filho

Coorientadora: Prof. Dra. Hilka Flávia Barra de Espírito Santo Alves Pereira

BOTUCATU

2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Tapajós, Maria Raika Guimarães.

Impacto do serviço de navegação em um hospital de referência na amazônia / Maria Raika Guimarães Tapajós. - Botucatu, 2023

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Aguinaldo Lopes da Silva Filho

Coorientador: Hilka Flávia Barra de Espírito Santo Alves Pereira

Capes: 40101045

1. Câncer. 2. Navegação de Pacientes. 3. Oncologia.
4. Satisfação do paciente.

Palavras-chave: Câncer; Navegação de paciente; Oncologia; Satisfação de paciente.

Impacto da pesquisa

Instrução Normativa AT/PROPG Nº 02 (22/12/22) e Portaria Unesp nº 117/2022 (DOE 22/12/22)

Esta pesquisa pioneira tem impacto científico, econômico e social sobre a implantação do Serviço de Navegação de Pacientes (SNP) na pandemia COVID-19, oferecido às mulheres em tratamento contra o câncer de mama e suas percepções sobre a assistência oferecida. Contribui para a melhoria de políticas de saúde e da assistência oncológica às mulheres atendidas no maior hospital de referência do Estado do Amazonas.

This pioneering research has a scientific, economic and social impact on the implementation of the Patient Navigation Service (SNP) in the COVID-19 pandemic, offered to women undergoing treatment for breast cancer and their perceptions about the assistance offered. It contributes to the improvement of health policies and cancer care for women treated at the largest reference hospital in the Amazonas State.

Maria Raika Guimarães Tapajós

**Impacto do Serviço de Navegação em um hospital de Referência na
Amazônia**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Tocoginecologia.

Orientador: Prof. Dr. Agnaldo Lopes da Silva Filho

Coorientadora: Profa. Dra. Hilka Flávia Barra de Espírito Santo Alves Pereira

Comissão examinadora:

Profa. Dra. Débora Cristina Damasceno Meirelles dos Santos
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Profa. Dra. Franciane Quintanilha Gallego
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Profa. Dr. Warne Pedro de Andrade
Universidade Federal de Minas Gerais UFMG

Prof. Dr. Kleber Prado Liberal Rodrigues
Universidade Federal do Amazonas UFAM

Botucatu, 28 de Agosto de 2023.

Dedicatória

Dedico esta tese ao meu Deus, que é o meu refúgio e a minha fortaleza e me permitiu realizar esse grande sonho.

À memória dos meus pais Dona Waldira e Seu José, e da minha amada irmã, Maria do Socorro, as maiores referências de amor que eu conheci na vida. Celebrem aí do céu, meus amores...Vencemos Juntos!

Ao meu esposo maravilhoso, Dr. Alexandre Marinho Tapajós, meu porto seguro, meu companheiro, que enxugou minhas lágrimas em muitas madrugadas e segurou minhas mãos não me deixando desistir, sendo alicerce para a celebração deste dia.

Agradecimentos

Agradeço ao GRANDE EU SOU o criador do céu e da terra, o Deus de Isaac, de Abraão e de Jacó, que até aqui me sustentou em meio à tantas guerras, separações, lutas e provações por me sustentar, mesmo ferida, e por ser meu socorro bem presente em todos os momentos de dor e, hoje, de Vitória!

À memória dos meus genitores, Waldira Brasil Guimarães e José da Silva Lobo, caboclos semi-analfabetos, que sonharam e repetiam todos os dias que teriam uma filha Doutora! Profeticamente, abençoaram-me e decretaram destino do cumprimento dessa promessa em meu favor e em minha vida. Amo Vocês!

À memória da minha amada irmã, Maria do Socorro Brasil Guimarães, que brutalmente foi separada de nós (02.07.2023). Que mesmo tendo sofrido tanto na vida, resolveu amar e florir ao invés de ferir.... A pessoa mais doce, mansa e amorosa com quem eu tive o prazer de conviver. Obrigada, irmã, por me acolher e tomar o papel de nossa mãe...sendo nossa amiga e maior incentivadora, cuidando de mim e dos nossos irmãos em todos os momentos de dor e dificuldade. Passamos fome, sede e frio juntos e você, sempre com aquele seu sorriso sereno e esperançoso, nos alimentava com palavras de ânimo e esperança, torcendo sempre por dias melhores e sendo nossa defensora em todas as batalhas da vida! Amo Você, Irmã! Aguarde-me aí no céu... Em breve, iremos nos abraçar novamente!

Ao meu Esposo, Dr. Alexandre Marinho Tapajós, por ser meu porto seguro em todas as horas e por estar disposto a me abençoar em todos os sentidos desde o dia que entrou em minha vida, prometido do céu para ser bálsamo, curar minhas feridas e trazer esperança ao meu coração cansado de tantos enganos. Obrigada, Amor, por enxergar em mim virtudes que eu nem sabia que tinha! Tu és uma inspiração para o meu coração e tenho certeza que eu jamais escolheria um pai melhor para os meus filhos! Amo Você!

Aos meus irmãos, Sebastião Emanuel Brasil Guimarães, José Araújo Lobo Neto, Maria José Guimarães Lobo, Júlio Guimarães Lobo, que são meus maiores incentivadores e amigos em todas as batalhas que perdemos e guerras que vencemos juntos. Eu nunca teria conseguido chegar onde estou. Ser quem sou sem a ajuda de cada um de vocês! Amo Muito Vocês Irmãos.

Aos meus cunhados (as), Franciany Brasil, Flávio Santana e Thayse Lobo, por todo o carinho comigo e com os meus durante esses longos anos e aos meus sobrinhos amados, Dr. Júlio César Brasil, Maria Sofia, Ana Júlia, Samuel Jorge Brasil, Salomão Brasil e Miguel Bento Guimarães, por serem a continuidade da nossa geração que trarão, de certo, muito orgulho à nossa família.

Ao Prof. Doutor Agnaldo Lopes da Silva Filho, meu orientador, que me acolheu em um momento de muito desespero com fraternidade e empatia. Mesmo sendo um dos profissionais mais importantes da Ginecologia e Obstetrícia Brasileira, mostrou-se humilde e acessível, sendo realmente um exemplo de pessoa e de pesquisador. Muito obrigada por me ensinar na prática sobre acolhimento e respeito pelo próximo. Doutor, o senhor é admirável!
Muito Obrigada por tudo!

À Professora Doutora Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira, que resolveu me ajudar em um dos maiores momentos de desespero que já passei em minha vida, me acolheu, me ajudou, me incentivou e foi muito mais que a coorientadora desta obra, foi irmã, confidente, incentivadora e uma das melhores pessoas que eu tive a alegria de conviver. Mana, muito obrigada de coração!

À Professora Doutora Débora Cristina Damasceno. A senhora é “sem sombra de dúvidas” uma das mulheres mais sábias que eu já pude conhecer em toda a minha trajetória acadêmica e a senhora conquistou um lugar de honra no meu coração e se tornou a nossa maior inspiração em não nos abandonar em nenhum momento, tornando-se mais que a coordenadora do DINTER. Nossa auxiliadora, nossa fada madrinha que, no meio do caos da pandemia, soube nos fazer enxergar além das tempestades mais sombrias da falta de oxigênio, da frente de batalha, da morte de entes queridos Que o sol da esperança voltaria a brilhar...!!! Sem a senhora, de certo, eu não estaria aqui ...Muito obrigada de coração, doutora!

À querida Profa. Dra. Silvania da Conceição Furtado, que esteve presente em todas as fases desta obra, torcendo, incentivando, ajudando em todos os sentidos para a realização deste sonho.

À querida Gleici Sena por todo o suporte nas análises estatísticas desta obra e por sua amizade em todos os momentos tristes e alegres até a consolidação deste sonho.

À Universidade Federal do Amazonas (UFAM) que, pela segunda vez, tornou-se minha casa, na pessoa dos nossos representantes: Magnífico Reitor Prof. Dr. Sylvio Puga, Vice-Reitora Profa. Dra. Terezinha Fraxe e Profa. Dra Selma Suely Baçal (Pró-Reitora de Pós-Graduação), por terem tornado o DINTER uma realidade entre a UFAM e a UNESP.

Aos docentes, secretária e corpo administrativo do Programa de Pós-graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp.

Agradeço, carinhosamente, a Família DINTER, aqueles que entraram colegas e terminam irmãos: Hilka Flávia B. Espírito Santo Alves Pereira, Alexandre Lopes Miralha, Patrícia Leite Brito, Carlos Henrique Freire, Michel Tavares, Quelly Schiave, Kleber Prado, Francilene Xavier Ferreira, Bruno Monção Paolino. Vocês não têm a dimensão do quanto são importantes para a consolidação deste sonho e do quanto eu sou grata à cada um de vocês por tudo o que cada um já fez por mim durante essa nossa longa caminhada. Levo vocês para minha vida. Muito obrigada por tudo e por tanto!

Que sorte a minha por poder chamá-los de “irmãos do meu coração”!

Agradeço aos meus Pastores, Pr. Felipe Araújo e Pra. Danielle Gama, por todo o amor e cobertura espiritual em todos os momentos de dores e luta à vida. Celebro com os senhores, hoje, todas as madrugadas de orações e de súplicas. Deus seja louvado pela vida de vocês!

Agradeço a todos que contribuíram, direta e indiretamente, para a conclusão deste trabalho, que nasceu no coração de uma órfã da periferia, estudante de escola pública que, ao ingressar em uma universidade pública, ousou sonhar em ser Doutora... Com a ajuda de vocês todos, aquilo que, ontem, foi um sonho, hoje torna-se a realidade! Muito obrigada!

Biografia

Filha de José da Silva Lobo e Waldira Brasil Guimarães (*in memoriam*), casada com Alexandre Tapajós, um homem incrível que tem sido meu grande incentivador nesta jornada científica. Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA), no ano de 2009, pós-graduada em Infectologia pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA), no ano de 2012. É mestra em Imunologia Básica e Aplicada pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em 2013, tendo desenvolvido o projeto de pesquisa intitulado “*Perfil de citocinas no soro de pacientes com dengue*” sob orientação do Prof. Dr. José Fernando Marques Barcellos. Este estudo foi publicado na Revista *Scientia Amazônia* no ano de 2014. No ano de 2012, foi aprovada no processo seletivo simplificado da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) para a Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) e permaneceu por 24 meses atuando como professora substituta para o curso de bacharelado em enfermagem e como professora convidada para o curso de bacharelado em Medicina, ambos da Universidade Federal do Amazonas. No ano de 2013, foi selecionada na Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO) para ministrar disciplinas no curso do bacharelado em Enfermagem. Em 2014, foi aprovada em segundo lugar geral por uma banca de doutores oriundos da Universidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ e ingressou no concurso público para o Magistério Superior. O concurso foi específico para a área de Semiologia de Enfermagem II, sendo que desenvolve diversos projetos de pesquisa, ensino e extensão junto aos alunos do curso de Enfermagem e demais alunos das Ciências da Saúde na área de Saúde da mulher e Segurança do Paciente. No ano de 2014, também foi selecionada pela Banca do Programa de Residência Multidisciplinar em Enfermagem, onde ministra as disciplinas de Farmacologia aplicada à assistência à saúde da mulher, pacientes críticos adulto e neonatal e trabalho de conclusão de curso (TCC). Ministra a disciplina e a orienta a redação de diversos artigos científicos. Recebeu Menções honrosas na Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas (ALEAM) nos anos de 2018 e 2022 como uma das personalidades de destaque na Enfermagem Amazonense. Ingressou em 2019 no Programa de Pós-graduação em Tocoginecologia (Nível: Doutorado) pela FMB/UNESP para desenvolver o projeto intitulado “*Impacto do Serviço de Navegação de Pacientes em um hospital de referência na Amazônia*”, sob a orientação do Prof. Dr. Agnaldo Lopes da Silva Filho. Durante o Doutorado, orientou alguns projetos de pesquisa na modalidade Programa de Iniciação Científica (PAIC), que buscam estimular os discentes a práticas de pesquisa e aplicação das metodologias ativas utilizadas durante o processo de formação discente.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

FCECON – Fundação Centro de Controle de Oncologia

OMS – Organização Mundial de Saúde

SNP- Serviço de Navegação de pacientes

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

Resumo

Introdução: O serviço de navegação de pacientes (SNP) representa uma assistência pautada no doente, uma vez que se trata de um serviço que guiará a paciente durante todo o tratamento. Na assistência ao câncer de mama, o serviço é capaz de otimizar o tratamento através de um atendimento personalizado a fim de remover os entraves que prejudicam o alcance de uma assistência holística e objetiva. **Justificativa:** Em todo o mundo, exitosas são as experiências do SNP assistindo mulheres em tratamento contra o câncer de mama. Todavia no Brasil, os estudos ainda são modestos e, na Região Norte, este foi um estudo pioneiro para evidenciar a importância da implantação do SNP e sua atuação em um hospital de referência em Oncologia na Amazônia Ocidental Brasileira. **Objetivo:** Analisar o impacto da implantação do serviço de navegação no atendimento às pacientes com câncer de mama atendidas em um hospital de referência na Amazônia Ocidental Brasileira. **Metodologia:** Esta tese foi dividida em dois capítulos onde o primeiro realizou um estudo observacional, transversal, analítico, descritivo e epidemiológico, avaliando a percepção das mulheres sobre a assistência prestada pelo SNP. No estudo foram abordadas 186 mulheres em tratamento de câncer de mama acompanhadas pelo SNP, que realizaram procedimento cirúrgico entre janeiro de 2020 a março de 2021. Já no segundo capítulo avaliou-se a atuação do SNP durante a pandemia e ainda identificou o estadiamento clínico na amostra avaliada. **Resultados:** As mulheres atendidas pelo SNP demonstraram satisfação com o atendimento recebido pelo programa, e destas, 84% relataram estar muito satisfeita com a assistência recebida. A percepção do cuidado prestado pelo SNP foi positiva para o total de mulheres entrevistadas. O SNP contribuiu para a assistência às mulheres com câncer de mama na cidade de Manaus, atendidas na FCECON mesmo enfrentando todos os agravantes da pandemia da COVID-19. Neste estudo não foi possível demonstrar redução no tempo de atendimento comparando os grupos de mulheres atendidas antes e depois da implantação do SNP e antes e depois do início da pandemia da COVID-19, entretanto, o SNP conseguiu impedir a piora e o agravamento dos casos de câncer de mama, sendo o estadiamento II o mais prevalente nesta amostra estudada. **Conclusão:** O SNP oferecido às mulheres com câncer de mama no Hospital de referência oncológica de Manaus, após três anos de implantação, teve um papel importante na assistência às mulheres com câncer de mama o que encoraja sua replicação em outros setores da assistência oncológica.

Palavras-chave: Navegação de paciente, Câncer de mama, Saúde da mulher

Abstract

Introduction :The patient navigation service (PNS) represents patient-based care, since it is a service that will guide the patient throughout her treatment. In breast cancer care, the service is able to optimize treatment through personalized care in order to remove the obstacles that hinder the achievement of holistic and objective assistance. **Justification:** Across the world, there have been successful experiences of the SNP assisting women in treatment for breast cancer. However, in Brazil, studies are still modest, and, in the Northern Region, this was a pioneering study to evidence the importance of implementing the SNP and its work in an oncology reference hospital in the Brazilian Western Amazon. **Objective:** To analyze the impact of the implementation of the navigation service on the attendance of breast cancer patients at a reference hospital in the Brazilian Western Amazon. **Methodology:** This thesis was divided into two chapters, the first of which carried out an observational, cross-sectional, analytical, descriptive, and epidemiological study, assessing women's perceptions of the care provided by the SNP. The study included 186 women in treatment for breast cancer monitored by the SNP, who underwent a surgical procedure between January 2020 and March 2021. The second chapter evaluated the role of the SNP during the pandemic and identified the clinical staging in the sample evaluated. **Results:** The women assisted by the SNP showed satisfaction with the care received by the program, and of these, 84% reported being very satisfied with the assistance received. The perception of the care provided by the SNP was positive for all the women interviewed. The SNP has contributed to the care of women with breast cancer in the city of Manaus, treated at FCECON, despite facing all the aggravations of the COVID-19 pandemic. In this study, it was not possible to demonstrate a reduction in the time taken to provide care by comparing the groups of women treated before and after the implementation of the SNP and before and after the start of the COVID-19 pandemic; however, the SNP was able to prevent the worsening and aggravation of breast cancer cases, with stage II being the most prevalent in the sample studied. **Conclusion:** The SNP offered to women with breast cancer at the Cancer Reference Hospital in Manaus, after three years of implementation, has played an important role in the care of women with breast cancer, which encourages its replication in other sectors of cancer care.

Keywords: Patient navigation, Breast cancer, Women's health

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	21
1.1 NAVEGAÇÃO DE PACIENTES	21
1.2 CÂNCER DE MAMA	22
1.3 ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE MAMA	24
1.4 FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE EM ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS - FCECON	25
1.5 PANDEMIA DA COVID-19	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
2 JUSTIFICATIVA	32
3 OBJETIVOS	33
3.1 GERAL DA TESE.....	33
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS REFERENTES AO CAPÍTULO 33	
3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS REFERENTES AO CAPÍTULO 2.....	33
CAPÍTULO 1	34
1 INTRODUÇÃO	37
2 METODOLOGIA	38
2.1 TIPO DE ESTUDO.....	38
2.2 LOCAL DE ESTUDO	38
2.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	38
2.4 DELINEAMENTO AMOSTRAL	38
2.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	39
2.6 COLETA DE DADOS	39
2.6.1 Instrumentos para coleta de dados	39
2.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA	40
3 RESULTADOS.....	40
4 DISCUSSÃO.....	45
5 CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
CAPÍTULO 2	54
1 INTRODUÇÃO	58
2 METODOLOGIA	59
2.1 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO.....	59
2.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO	59
2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	60
2.4 SELEÇÃO DOS PRONTUÁRIOS	60
2.5 PROCESSO DE EXTRAÇÃO DE DADOS	61
2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	62
3 RESULTADOS.....	62
4 DISCUSSÃO.....	66
5 CONCLUSÃO	70
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	75
APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados.....	76
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	81

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 NAVEGAÇÃO DE PACIENTES

O Serviço de Navegação de Pacientes (SNP) é um processo sistematizado de atendimento oferecido aos pacientes com câncer, com a intenção de abreviar as barreiras, ajudando-os a superar as limitações em seu acesso ao serviço de saúde¹. A previsão é de que este serviço seja capaz de reduzir os obstáculos do tratamento do câncer pela oferta de serviços, como agendamento de consultas diagnósticas e de acompanhamento, facilitação de encaminhamentos ao sistema de saúde e melhoria da comunicação entre pacientes e a equipe multiprofissional de saúde².

O primeiro SNP foi registrado no *Harlem Hospital Center*, Nova Iorque, em 1990, nos Estados Unidos, conduzido pelo Dr. Harold P. Freeman³. O SNP é um tipo de prestação de serviço de saúde focado no paciente oncológico. O SNP tem por principal finalidade apoiar o paciente ao longo de sua trajetória durante o tratamento médico⁴. A finalidade, à época, era eliminar as barreiras socioeconômicas, socioculturais, psicológicas e de comunicação que surgem no decorrer do cuidado ao paciente com câncer. O serviço incluía as fases de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados ao fim da vida³.

As etapas incluídas neste amplo e diverso *continuum* do SNP começam na comunidade e se estendem por testes diagnósticos, tratamento, mensuração de sobrevivência e acompanhamento até o fim da vida^{4,5}. Em uma revisão sistemática realizada no ano de 2018, foi verificado que, inicialmente, o SNP foi criado para minimizar as lacunas na assistência ao câncer, tanto nos Estado Unidos quanto no Canadá, entre a população economicamente vulnerável. O estudo mostrou que há ampliação da assistência prestada pelo SNP para o atendimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes, hipertensão arterial sistêmica e tabagismo⁶.

Trata-se de uma assistência que tem por objetivo centralizar o cuidado no paciente em suas demandas e prioridades, com o intuito de minimizar os entraves que dificultam seu acesso ao serviço de saúde. Desta forma, a Navegação de Pacientes consolida-se como uma assistência que busca eliminar os entraves que atrapalham o acesso aos serviços oncológicos, buscando oferecê-los dentro do tempo oportuno, integrando o serviço de saúde a fim de mitigar as dificuldades do tratamento⁷.

A literatura aponta que vários profissionais podem assumir a função de navegadores, entre eles: enfermeiros, assistentes sociais e profissionais de saúde treinados para atuar na redução das lacunas existentes na assistência oncológica. Para os pacientes mais necessitados que procura assistência dos serviços de saúde pública, o SNP é ainda mais relevante para orientá-los de forma direcionada na adesão aos cuidados a eles recomendados⁸. O navegador de pacientes atua subsidiando a assistência com utilização apropriada e eficiente dos serviços de saúde. Este profissional destaca-se por ser treinado para servir de elo entre os pacientes e o sistema de saúde (provedores de saúde) e, também, entre o paciente e os profissionais envolvidos na assistência ao câncer, levando equidade para as populações mais vulneráveis⁹.

Nos Estados Unidos, foi realizado um estudo no Serviço do *Seattle and Bellevue* do *Group Health* (GH) com pacientes diagnosticados com câncer de mama, colorretal ou de pulmão. O estudo apontou que a atuação dos enfermeiros navegadores melhorou de forma substancial a percepção dos pacientes tanto em função do seu tratamento quanto em relação ao envolvimento dos mesmos em suas perspectivas de futuro¹⁰.

1.2 CÂNCER DE MAMA

Trata-se de um importante problema de saúde pública, classificado como o tipo de câncer mais comum entre as mulheres brasileiras. Segundo dados oficiais do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), para cada ano do triênio 2023-2025, são esperados aproximadamente 73.610 casos, correspondendo a um risco estimado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres em todo o país. Estes dados inspiram preocupação quando comparado ao triênio anterior de 2020-2022, em que foram esperados 66.280 novos casos de câncer de mama. Isto configura um risco estimado de 61,61 novos casos a cada 100 mil mulheres em todo o país, o que representa um aumento médio de 7.330 novos casos de câncer de mama no Brasil.

O câncer de mama é considerado a neoplasia mais frequente em toda a extensão do território nacional, destacando o risco estimado para a Região Norte de 21,34 por 100 mil mulheres. Ao analisarmos o Estado do Amazonas e sua capital Manaus, houve uma estimativa de 450 e 380 novos casos, respectivamente, para o ano de 2020¹¹. Trata-se de uma doença que se origina nas células do tecido mamário. A fisiopatologia do câncer de mama envolve uma série de eventos complexos que resultam no crescimento descontrolado e na proliferação de células malignas¹². Portanto, a característica multifatorial do câncer de mama envolve a

interação de fatores de risco, como a predisposição genética, exposição a hormônios sexuais, idade avançada, obesidade, consumo de álcool, histórico familiar de câncer de mama e exposição a radiações ionizantes^{13,14,15}. Normalmente, as células do tecido mamário se dividem e se multiplicam de forma ordenada, substituindo as células danificadas ou envelhecidas. No entanto, no câncer de mama, ocorrem alterações genéticas nas células mamárias normais, levando à transformação dessas células em células cancerígenas¹⁶.

As alterações genéticas podem incluir mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, que são genes supressores de tumor e desempenham papel crucial na reparação do DNA. A presença de mutações nesses genes aumenta significativamente o risco de desenvolver câncer de mama¹⁷. Uma vez que as células cancerígenas se desenvolvem, elas podem formar um tumor primário na mama. Essas células malignas têm a capacidade de invadir os tecidos adjacentes, como a pele e os tecidos musculares, e podem se espalhar para os gânglios linfáticos próximos por meio dos vasos linfáticos. A disseminação para os linfonodos é um importante fator prognóstico para o câncer de mama¹⁸. Além disso, as células cancerígenas podem entrar na corrente sanguínea e se disseminar para outras partes do corpo, formando metástases em órgãos distantes, como ossos, pulmões, fígado e cérebro. A formação de metástases é um estágio avançado da doença e pode comprometer gravemente a sobrevida e o prognóstico das pacientes¹⁹.

De acordo com Lei *et al.*²⁰, a carga global do câncer de mama está aumentando rapidamente e varia amplamente entre os países. Neste estudo, para descrever e comparar as taxas de incidência e mortalidade do câncer de mama feminino em países específicos de 20 regiões do mundo, os autores observaram que a mortalidade vem aumentando nos países em desenvolvimento, especialmente na China, mas diminuíram nos Estados Unidos e o Brasil não foi incluído na análise. No período de 2015 a 2020, foram notificados 199.862 novos casos de câncer de mama no Brasil. De acordo com os autores, a maioria dos casos ocorreu em indivíduos com idades entre 50 a 59 anos, mulheres e no estágio T2²¹.

No Brasil, como no restante do mundo, quanto maior a demanda e a oferta de melhores condições do sistema de saúde, ou seja, maior o grau de desenvolvimento socioeconômico, há uma relação direta à incidência do câncer de mama. Este fato pode ser comprovado no estudo de Paiva *et al.*²², que observaram maiores taxas de câncer de mama nas regiões Sudeste e Sul. Os autores sugeriram que essa taxa pode estar relacionada a fatores como maior número de diagnósticos devido ao número de mamografias, ultrassonografias e biópsias realizadas por unidade federal. Assim, políticas públicas em áreas remotas com o intuito de melhorar o desenvolvimento da região e, conseqüentemente, disponibilizar uma oferta de saúde eficiente

para as mulheres são relevantes para que possam se sentir mais motivadas a procurarem um atendimento médico, essencialmente, quando perceberem alteração na mama²³.

1.3 ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

A classificação das neoplasias malignas obedece a alguns critérios, dentre eles a localização, tamanho, volume do tumor, invasão direta e linfática, metástases, distância, diagnóstico histopatológico, manifestações sistêmicas, duração de sinais e sintomas, sexo, idade entre outros²⁴. De acordo com o INCA²⁵, “estadiar” um caso de câncer de mama relaciona-se diretamente à identificação do grau de disseminação da doença, a fim de constatar se a alteração está restrita a um sítio anatômico específico ou se está disseminada para outros órgãos. No estadiamento, são aplicadas regras internacionalmente estabelecidas para que seja encontrado o estadio da lesão²⁴. O estadio de um tumor é compreendido como a identificação da taxa de crescimento e a extensão da doença, inclusive identificando o tipo de tumor e sua relação com o organismo do paciente. O estadiamento está diretamente ligado às taxas de sobrevida, que são variáveis de acordo com o desfecho da doença, caso a mesma esteja restrita a um órgão ou disseminada a múltiplos órgãos²⁶.

O sistema de estadiamento mais utilizado é o preconizado pela União Internacional para o Controle de Câncer (UICC), denominado Sistema TNM de Tumores Malignos, um sistema que se baseia na extensão anatômica do tumor primário (T), as características dos linfonodos das cadeias de drenagem linfáticas do órgão onde o tumor se localiza (N) e, ainda, a presença ou a ausência de metástases à distância (M). Estes parâmetros recebem classificações que podem variar de T0–T4 e de N0–N3 em M0 ou M1, respectivamente. Caso ocorra a classificação “X”, trata-se de um tumor não devidamente avaliado. Após a aplicação das avaliações TNM, os tumores são agrupados em estadios que variam de I-IV e que ainda podem ser subclassificações como A e B para expressar ausência ou presença de manifestações sistêmicas²⁷. O estadiamento pode ser de duas formas: o clínico, no qual o profissional identifica o caso por exame físico e demais exames complementares, e o estadiamento patológico realizado após o tratamento cirúrgico com a retirada da peça anatômica, sendo que, através dos exames anatomopatológicos, será determinada a extensão da doença com maior precisão e, assim ser realizado o estadio, não sendo obrigatória a concordância entre eles²⁸. Trata-se de uma ferramenta imprescindível na constatação do carcinoma auxiliando diretamente na detecção da evolução da doença. Assim, o estadiamento clínico consolida-se como um

balizador na conduta e assistência prestadas, auxiliando na efetividade da assistência resolutiva durante o tratamento contra o câncer de mama²⁶. Para a efetividade do estadiamento clínico, o profissional médico deve possuir conhecimento apurado sobre o comportamento biológico do carcinoma que será estadiado a fim de conduzir de forma assertiva as condutas terapêuticas que serão aplicadas para a assistência à paciente com câncer de mama²⁹.

1.4 FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE EM ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS – FCECON

A Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON) foi autorizada a atuar na área de Oncologia por meio do Poder Executivo do Estado do Amazonas (Lei nº 1.935 de 20 de dezembro do ano de 1989, Art. 19). A finalidade da FCECON é promover o diagnóstico, tratamento, prevenção, ensino e pesquisa relacionados às neoplasias malignas. Um dos objetivos da FCECON é minimizar a incidência e mortalidade de pessoas com carcinomas no Estado do Amazonas por ações voltadas para o combate ao câncer. A Instituição é responsável pela formação de políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle do câncer com o desenvolvimento de capacitações e treinamentos profissionais, bem como o incentivo à evolução de pesquisas que oportunizem a melhoria da assistência oncológica³⁰.

No ano de 2019, o Amazonas recebeu o projeto piloto para implantação do Serviço de Navegação de Pacientes (SNP) na FCECON. A proposta inicial foi de atender mulheres com câncer de mama encaminhadas ao serviço de Mastologia. A meta era ajudar estas pacientes a navegar dentro do sistema de saúde auxiliando-as no percurso até o início do tratamento com orientações sobre exames pré-operatórios oferecendo suporte em seu tratamento.

Atualmente, o SNP na FCECON é composto por uma equipe multiprofissional composta por: uma médica mastologista que coordena e supervisiona o serviço, duas enfermeiras navegadoras e dois técnicos de Enfermagem, que atuam nos períodos matutino e vespertino, respectivamente. A equipe dispõe também de um agente administrativo que auxilia a equipe no horário comercial de atendimento da unidade. Após a chegada no SNP nesta fundação, as mulheres que buscam tratamento para o câncer de mama passaram a ser acolhidas pelos profissionais do serviço que oferecem assistência direta a cada uma dessas mulheres. Os navegadores estudam cada caso de maneira isolada, direcionando de acordo com a classificação de gravidade. O serviço inclui orientação sobre a doença e os respectivos quadros clínicos,

agendamento de consultas, marcação de exames, esclarecimentos sobre a realização de procedimentos cirúrgicos ou quimio/radioterápicos.

Seis meses após a implantação do projeto piloto do SNP na FCECON, o Amazonas e o mundo foram devastados pelo aparecimento do novo coronavírus, responsável pela pandemia da COVID-19. Apesar do cenário caótico no sistema de saúde mundial, o SNP local seguiu suas atividades assistenciais de maneira remota, utilizando ferramentas digitais e o suporte da telecomunicação. A manutenção do SNP e, também dos demais procedimentos relacionados ao tratamento do câncer de mama, permitiram uma assistência contínua e humanizada no único centro de referência de assistência oncológica do Estado do Amazonas durante os dois anos críticos da pandemia de COVID-19.

1.5 PANDEMIA DA COVID-19

Designa-se COVID-19 a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, uma redução de coronavírus da síndrome respiratória aguda grave³¹. De acordo com informações da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de Março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia. Este termo caracteriza a distribuição geográfica global de uma doença, não se relacionando com a gravidade e os desfechos de complicações que a mesma pode causar. Após reconhecer a existência de inúmeros surtos da doença em diversos países do mundo optou-se por designá-la como uma doença pandêmica³².

O mundo viveu uma experiência impactante com a disseminação global do SARS-CoV-2 e, conseqüentemente, o aumento surpreendente do número de casos de COVID-19. As mortes a ela associada levaram as autoridades sanitárias globais a iniciarem um processo de divulgação dos casos e somatório de óbitos através das publicações e painéis internacionais a fim de monitorizar a pandemia e seus desfechos^{33,34}. Em virtude do cenário mundial, o Brasil iniciou a implementação de um plano de contenção de medidas preventivas para conter a expansão do COVID-19 em fevereiro de 2020, iniciando uma série de esforços para minimizar o avanço da doença no país. Na data de 03 de fevereiro de 2020, foi formalizada a situação de emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), baseado no cenário global, mesmo sem haver registros de casos no Brasil até a presente data³⁵.

De acordo com Cavalcante³⁶, o Ministério da Saúde instituiu a vigilância do cenário nacional por um rigoroso controle do número de casos e óbitos de COVID-19. O objetivo era monitorar esses dados e com eles acompanhar os desfechos da doença e seus desdobramentos

no país para que, de acordo com as flutuações dos cenários, pudessem ser tomadas decisões de políticas públicas capazes de conter o avanço dos casos. Em 16 de abril de 2020, os registros apontaram para 30.718 casos e 1.926 mortes confirmadas por COVID-19 em todas as unidades da Federação, destacando a incidência de 14,51 para cada 100 mil habitantes³⁷.

O primeiro caso de COVID- 19 foi registrado no Amazonas na data de 13 de março de 2020. Passados 30 dias deste registro, já havia sido confirmado 1.050 casos pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM) de acordo com dados oficiais³⁸. De acordo com Monteiro *et al.*³⁹, o Amazonas ocupava o quinto lugar geral no Brasil em quantitativo de casos acumulados, estando atrás de outros estados, como São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará e Pernambuco, e o desfecho do cenário nacional informava o registro de 20.818 casos acumulados. Em 16 de abril de 2020, o Amazonas registrou o percentual de 36,93 casos de COVID-19 por 100 mil habitantes, fato este que motivou o governo do Estado do Amazonas a instituir o distanciamento social e aplicar inúmeras medidas para proteção da saúde da população amazonense. Dentre as medidas destacavam-se: a proibição de eventos com aglomerações, suspensão dos transportes fluvial, rodoviário intermunicipal e turístico, suspensão do funcionamento do setor alimentício presencial e de eventos de lazer, suspensão do comércio e de serviços não essenciais, a fim de conter a propagação do vírus e, com isso, reduzir o quantitativo de casos em todo o Estado^{40, 41}.

Segundo Galvão⁴², em um inquérito, os serviços de saúde na Amazônia apresentaram limitações e fragilidades não somente na capital do Amazonas, mas também nos demais municípios do interior do Estado, norteadas pelas desigualdades sociais que podem ter subsidiado o cenário crítico vivido durante a pandemia da COVID-19. A cidade de Manaus foi castigada pela pandemia do COVID-19 e, durante todo esse delicado período, a assistência oncológica não pode ser interrompida no único hospital de referência do Estado. A FCECON seguiu prestando assistência aos pacientes com câncer e não foi diferente com aquelas com câncer de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. *Cancer*. 2011 Aug;117(15 Suppl):3539-42. doi: 10.1002/cncr.26262.
2. Gioia S, Brigagão L, Torres C, Lima A, Medeiros M. The implementation of patient navigation to improve mammography coverage and access to breast cancer care in Rio de Janeiro. 2019; 29(4):186-192. doi: 10.29289/25945394201920190006.
3. Freeman HP, Wasfie TJ. Cancer of the breast in poor black women. *Cancer*. 1989 Jun 15;63(12):2562-9. doi: 10.1002/1097-0142(19890615)63:12<2562::aid-cncr2820631234>3.0.co;2-0.
4. Freeman HP. The origin, evolution, and principles of patient navigation. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2012 Oct;21(10):1614-7. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-12-0982.
5. Vieira CM. Papel da navegação de pacientes na melhoria dos prazos para início e conclusão do tratamento radioterápico definitivo no sistema público de saúde de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade de Minas Gerais; 2020. 120 p.
6. McBrien KA, Ivers N, Barnieh L, Bailey JJ, Lorenzetti DL, Nicholas D, et al. Patient navigators for people with chronic disease: A systematic review. *PLoS One*. 2018 Feb 20;13(2):e0191980. doi: 10.1371/journal.pone.0191980.
7. Freitas Junior R. Guia de Boas Práticas em Navegação de Pacientes com Câncer de Mama no Brasil. Goiânia: Conexão Soluções Corporativas; 2021. 62 p.
8. Freeman HP. The history, principles, and future of patient navigation: commentary. *Semin Oncol Nurs*. 2013 May;29(2):72-5. doi: 10.1016/j.soncn.2013.02.002.
9. Bukowski A, Gioia S, Chavarri-Guerra Y, Soto-Perez-de-Celis E, St Louis J, Paulino E, et al. Patient Navigation to Improve Access to Breast Cancer Care in Brazil. *J Glob Oncol*. 2016 Nov 30;3(5):433-437. doi: 10.1200/JGO.2016.006726.
10. Wagner EH, Ludman EJ, Aiello Bowles EJ, Penfold R, Reid RJ, Rutter CM, et al. Nurse navigators in early cancer care: a randomized, controlled trial. *J Clin Oncol*. 2014 Jan 1;32(1):12-8. doi: 10.1200/JCO.2013.51.7359.
11. Instituto Nacional do Câncer. Relatório de Gestão 2020. Brasília: INCA; 2020.
12. Hanahan D, Weinberg RA. The hallmarks of cancer. *Cell*. 2000 Jan 7;100(1):57-70. doi: 10.1016/s0092-8674(00)81683-9.
13. Kashyap D, Pal D, Sharma R, Garg VK, Goel N, Koundal D, et al. Global Increase in Breast Cancer Incidence: Risk Factors and Preventive Measures. *Biomed Res Int*. 2022 Apr 18;2022:9605439. doi: 10.1155/2022/9605439.

14. Sun YS, Zhao Z, Yang ZN, Xu F, Lu HJ, Zhu ZY, et al. Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. *Int J Biol Sci.* 2017 Nov 1;13(11):1387-1397. doi: 10.7150/ijbs.21635.
15. Batista GV. Câncer de mama: fatores de risco e métodos de prevenção. *Research, Society and Development.* 2020;9(2):1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11077>.
16. Mitrus I, Bryndza E, Sochanik A, Szala S. Evolving models of tumor origin and progression. *Tumour Biol.* 2012 Aug;33(4):911-7. doi: 10.1007/s13277-012-0389-0.
17. Junior FWLD, Gonçalves MR, Mandelli BF, Silva CP, Lacerda RA, Beserra GR, et al. A influência da epigenética na prevenção do câncer. *Research, Society and Development.* 2022; 11(5);1-11. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37346>.
18. Pelon F, Bourachot B, Kieffer Y, Magagna I, Mermet-Meillon F, Bonnet I, et al. Cancer-associated fibroblast heterogeneity in axillary lymph nodes drives metastasis in breast cancer through complementary mechanisms.. *Nat Comun.* 2020;11:404. doi: 10.1038/s41467-019-14134-w.
19. Ginter PS, Karagiannis GS, Entenberg D, Lin Y, Condeelis J, Jones JG, et al Tumor Microenvironment of Metastasis (TMEM) Doorways Are Restricted to the Blood Vessel Endothelium in Both Primary Breast Cancers and Their Lymph Node Metastases. *Cancers (Basel).* 2019 Oct 8;11(10):1507. doi: 10.3390/cancers11101507.
20. Lei S, Zheng R, Zhang S, Wang S, Chen R, Sun K, et al. Global patterns of breast cancer incidence and mortality: A population-based cancer registry data analysis from 2000 to 2020. *Cancer Commun (Lond).* 2021 Nov;41(11):1183-1194. doi: 10.1002/cac2.12207.
21. Matos SEM, Rabelo MRG, e Peixoto MC. Análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil: 2015 a 2020. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 Jun. 17 [citado 2023 Aug. 15];4(3):13320-3. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/31447>.
22. Paiva KM, Besen E, Moreira E, Corrêa V, Silveira D, Pozzi R, et al. Incidência de câncer nas regiões brasileiras e suas associações às Políticas de Saúde. *Saude e pesqui.* 2021;14(3):533-542. doi: 10.17765/2176-9206.2021v14n3e7969.
23. Cruz IL, Siqueira PFOM, Cantuaria LRMP, Câmara ACB, Branquinho RC, Lira TMT, et al. Câncer de Mama em mulheres no Brasil: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento: uma revisão narrativa. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2023 Feb. 15 [citado 2023 Aug. 15];9(2):7579-8. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/57324>.
24. Giuliano AE, Connolly JL, Edge SB, Mittendorf EA, Rugo HS, Solin LJ, et al. Breast Cancer-Major changes in the American Joint Committee on Cancer eighth edition cancer staging manual. *CA Cancer J Clin.* 2017 Jul 8;67(4):290-303. doi: 10.3322/caac.21393.
25. Instituto Nacional do Câncer. Relatório de Gestão 2022. Brasília: INCA; 2023.

26. Thuler LCS, Sant'Ana DR, Rezende MCR. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Brasília: Instituto Nacional de Câncer; 2011.
27. Union for International Cancer Control. Essential tnm user's guide [Internet]. 2019. [citado 10 mar. 2023]. http://www.uicc.org/sites/main/files/atoms/files/Annex%20essential%20TNM%20Users%20Guides_Final.pdf.
28. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2011: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. 2011. [citado 02 ago. 2023]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2011/dados-apresentados.pdf>.
29. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. 2012. [citado 02 ago. 2023]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2012/dados-apresentados.pdf>.
30. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas. Relatório Anual de Gestão 2019 [Internet]. 2019. [citado 16 set. 2021]. Disponível em: http://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/RELAT%C3%93RIO-ANUAL-DE-GEST%C3%83O-2019_compressed.pdf.
31. Alberca GGF, Fernandes IG, Sato MN, Alberca RW. What Is COVID-19? [Internet]. 2021. [citado 23 ago. 2023]. Disponível em: <https://kids.frontiersin.org/articles/10.3389/frym.2020.00074>.
32. WHO. Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID-19) [Internet]. 2022. [citado 23 ago 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
33. Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). Drug Discov Ther. 2020;14(1):58-60. doi: 10.5582/ddt.2020.01012.
34. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020 Feb 20;382(8):727-733. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.
35. Brasil. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020. Portaria nº 188 18;55:1-12.
36. Cavalcante JR, Cardoso-dos-Santos AC, Bremm JM, Lobo A de P, Macário EM, Oliveira WK de, et al.. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2020;29(4):e2020376. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010>.
37. Rede CoVida [Internet]. 2020. PainelCoronavírus Brasil. Rio de Janeiro: FioCruz. [citado 17 mar. 2023]. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/plataforma/rede-covida/>.
38. Fundação de Vigilância em Saúde no Amazonas. Amazonas confirma 1º caso de

- Covid-19 e autoridades garantem que rede de assistência está preparada [Internet]. 2020. [citado 23 ago 2023]. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/noticias_view/4355.
39. Rebouças MT, Salgado XD, Sérgio MA. Epidemiologia da COVID-19 no Amazonas, Brasil. Bepa [Internet]. [citado 15 ago 2023]; 17(201):19. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/34260>.
40. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JÁ, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2020;25(supl 1): 2423-2446. doi: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020.
41. Orellana JDY, Cunha GM da, Marrero L, Horta BL, Leite I da C. Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020;36(7):e00120020. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120020>.
42. Galvao TF, Tiguman GMB, Caicedo Roa M, Silva MT. Inequity in utilizing health services in the Brazilian Amazon: A population-based survey, 2015. Int J Health Plann Manage. 2019 Oct;34(4):e1846-e1853. doi: 10.1002/hpm.2902.

2 JUSTIFICATIVA

A FCECON é considerada o maior hospital de referência da área no Estado do Amazonas, no Norte do Brasil. Desde a sua inauguração no ano de 2019, o Serviço de Navegação de Pacientes (SNP) não foi alvo de nenhum estudo a fim de verificar a eficácia das ações por ele prestadas e suas possíveis fragilidades no acompanhamento às pacientes em tratamento contra o câncer de mama. Além disso, não há estudos sobre a forma que o SNP é percebido por essas pacientes e o impacto de sua assistência na melhoria do tratamento destas mulheres.

Trata-se de um estudo pioneiro sobre a percepção das mulheres com câncer de mama atendido pelo SNP, que tem por principal objetivo oferecer suporte, acolhimento e orientação às pacientes que o procuram. Portanto, é uma pesquisa relevante, cujo resultado poderá demonstrar se houve melhoria na assistência às pacientes com câncer de mama, não somente para as mulheres da região Norte, mas também para as de países vizinhos, como a Venezuela e o Haiti, que tem pacientes em tratamento na FCECON. Isto abre perspectivas para implantação de novos núcleos do SNP em outros setores da fundação de referência.

O câncer de mama apresenta elevadas taxas de incidência na cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas. Por ser considerada a doença responsável pelo maior número de óbitos de mulheres em todo o mundo, as mulheres diagnosticadas com essa doença merecem destaque, principalmente aquelas oriundas do interior do Estado do Amazonas que enfrentam dificuldades de acesso à capital e ao hospital de referência, pois se trata de um estado com dimensões continentais 1.559.167,878 km². O deslocamento do interior do Amazonas até a capital ocorre, em sua maioria, por via fluvial e esse deslocamento pode demorar dias para ser concluído. Além disso, existem as barreiras socioeconômicas e linguísticas, que podem ser apontadas como limitações para a entrada e acompanhamento destas pacientes nos serviços de saúde. Há também a pluralidade étnica observada na região Norte, que foi expandida com a chegada do fluxo migratório de venezuelanos para a capital do Estado, via terrestre, por Boa Vista (RR).

Desta maneira, o SNP representa uma ponte entre o conhecimento e a assistência oncológica, e os números obtidos neste estudo poderão fazer a diferença no atendimento às mulheres em tratamento contra o câncer de mama. Será possível colocar o SNP implantado na FCECON no cenário nacional e internacional com publicações oriundas de nossos resultados. Os dados obtidos acerca do serviço pioneiro com pacientes com câncer de mama poderão alicerçar outras áreas da Oncologia, beneficiando uma infinidade de pacientes através da

replicação do SNP em outros setores do hospital de referência. A assistência em Oncologia no Estado do Amazonas poderá aprimorar os processos de triagem, diagnóstico e tratamento. Além disso, após a verificação de eventuais lacunas observadas neste estudo, haverá possibilidade de alterações no SNP para se torná-lo mais assertivo tanto para os pacientes como para os gestores e patrocinadores dos serviços de saúde pública no Estado do Amazonas.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL DA TESE


Analisar o impacto da implantação do serviço de navegação no atendimento às pacientes com câncer de mama atendidas em um hospital de referência na Amazônia.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS REFERENTES AO CAPÍTULO 1


- I- Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres com câncer de mama atendidas na Instituição de referência em Oncologia no Estado do Amazonas.
- II- Analisar a percepção das pacientes com câncer de mama sobre a assistência oferecida pelo Serviço de Navegação de Pacientes na Instituição de referência em Oncologia no Estado do Amazonas.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS REFERENTES AO CAPÍTULO 2


- I- Comparar o tempo em cada etapa da assistência antes e depois da implantação do Serviço de Navegação de Pacientes durante a pandemia da COVID-19 em um hospital de referência na Amazônia Ocidental Brasileira.
- II- Descrever o estadiamento clínico dos tumores de câncer de mama comparando-os antes e depois da implantação do Serviço de Navegação de Pacientes durante a pandemia de COVID-19 em um hospital de referência na Amazônia Ocidental Brasileira.



The future is open, and we are here to support you



Learn more >



ScienceDirect

Journals & Books

Register Sign in



Cancer Epidemiology
Supports open access

4.7 CiteScore | 2.89 Impact Factor

Articles & Issues ▾ About ▾ Publish ▾ Order journal ▾

Search in this journal

Submit your article ↗

Guide for authors ↗

O capítulo I será formatado e submetido à revista *Cancer Epidemiology*

Classificação da CAPES: A2 - MEDICINA III

CAPÍTULO 1

**PERCEÇÃO DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SOBRE O
SERVIÇO DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES ATENDIDAS NO
HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA AMAZÔNIA OCIDENTAL**

*PERCEPTION OF WOMEN WITH BREAST CANCER ABOUT THE PATIENT
NAVIGATION SERVICE OF A REFERENCE HOSPITAL IN AMAZON*

Maria Raika Guimarães Lobo^{1}, Agnaldo Lopes Silva Filho^{1,2}, Hilka Flávia do Espírito Santo Pereira³*

¹Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Botucatu, São Paulo, Brasil; Universidade Estadual do Amazonas (UEM), Manaus, Amazonas, Brasil.

²Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Botucatu, São Paulo, Brasil; Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

³Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas UFAM, Manaus, Amazonas, Brasil; Serviço de Mastologia da Fundação Centro de Controle em Oncologia (FCECON), Manaus, Amazonas, Brasil.

RESUMO

A assertividade, resolutividade e estratificação de gravidade são características das ações do serviço que otimiza a assistência ao câncer de mama. O serviço de navegação de pacientes (SNP) representa uma assistência pautada no doente, uma vez que se trata de um serviço que guiará o paciente durante todo o tratamento. SNP proporciona um atendimento personalizado a fim de remover as barreiras que possam prejudicar o alcance dos recursos terapêuticos disponíveis. **Justificativa:** As evidências apontam para experiências exitosas do serviço de navegação de pacientes em vários países. Entretanto, no Brasil, os estudos ainda são modestos e, na Região Norte, este é um estudo pioneiro para evidenciar a importância da implantação do SNP no hospital de referência em Oncologia no Estado do Amazonas. **Objetivo:** Analisar a percepção das pacientes com câncer de mama sobre a assistência oferecida pelo serviço de navegação de pacientes na Instituição de referência de oncologia no Estado do Amazonas e caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres com câncer de mama. **Metodologia:** Estudo observacional do tipo transversal, analítico, descritivo e epidemiológico. A coleta de dados foi realizada na Fundação de Controle de Oncologia (FCECON). Trata-se de uma amostra obtida por conveniência, composta por 186 mulheres em tratamento de câncer de mama acompanhadas pelo SNP, que realizou procedimento cirúrgico entre janeiro de 2020 a março de 2021. A avaliação da percepção foi feita por meio da Escala Likert. **Resultados:** As mulheres atendidas pelo SNP demonstraram satisfação com o atendimento recebido pelo programa. Destas, 84% relataram estar muito satisfeita e 16%, satisfeita. A percepção do cuidado prestado pelo serviço de navegação de pacientes foi positiva para o total de mulheres entrevistadas: 128 responderam estar muito satisfeitas, 57 satisfeitas e uma foi indiferente. **Conclusão:** A experiência do serviço de navegação de pacientes com câncer de mama no serviço de referência oncológica de Manaus, o qual apresenta apenas três anos de implantação, teve um papel importante na assistência às mulheres com câncer de mama e encoraja sua replicação em outros setores da assistência oncológica.

Palavras-chave: Satisfação de paciente, Oncologia, navegação de paciente, câncer.

1 INTRODUÇÃO

O Serviço de Navegação de Pacientes (SNP) atua para facilitar a assistência em Oncologia e oferecer suporte e orientação, reduzindo barreiras e promovendo integração entre a equipe multiprofissional a fim de subsidiar ações mais resolutivas¹. Na Oncologia, a SNP mostra benefícios como menor tempo para diagnóstico e tratamento e proporciona aumento do conhecimento sobre a doença, tanto para o paciente quanto para o cuidador. Isto contribui para maior adesão aos cuidados e melhoria da qualidade de vida^{2,3}.

Em 21 de setembro de 2022, foi sancionada a Lei 14.450 que cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama. O programa prevê o acompanhamento dos casos de suspeita ou de confirmação de câncer de mama, com abordagem individual dos pacientes para prestar orientações e ajudar a agilizar o diagnóstico e o tratamento da doença⁴. Em países como o Canadá e Estados Unidos da América (EUA), a SNP vem sendo implantada também na atenção básica a fim de monitorar os pacientes acometidos por doenças crônicas não transmissíveis, tais como hipertensão arterial sistêmica (HAS), *Diabetes mellitus* tipo 2 e, ainda, para o acompanhamento de pacientes com insuficiência cardíaca⁵.

De acordo com a Associação dos Amigos da Oncologia (AMO), esse tipo de programa já existe em cidades como São Paulo, Porto Alegre, Belo Horizonte e Fortaleza. O serviço desenvolvido pela AMO em Aracaju e pelo Hospital Moinhos de Vento em Porto Alegre (Rio Grande do Sul) tem como navegadores, preferencialmente, assistentes sociais e enfermeiros^{6,7}.

O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete mulheres em todo o mundo, configurando-se como importante problema de saúde pública mundial devido à sua elevada incidência e morbimortalidade. Segundo o GLOBOCAN, a estimativa é de 2,2 milhões de novos casos e 655 mil óbitos pela doença⁸. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a doença apresenta-se com desfechos de múltiplas transformações moleculares, fisiológicas e clínicas por diversas particularidades que, quando habilmente tratadas, apresentam um bom prognóstico para um desfecho positivo⁹.

As evidências apontam para experiências exitosas do SNP em vários países. Entretanto, no Brasil, os estudos ainda são modestos e, na Região Norte, este é um estudo pioneiro visando evidenciar a importância da implantação do SNP no hospital de referência em Oncologia do Estado do Amazonas. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil sociodemográfico das pacientes com câncer de mama e analisar a percepção das pacientes sobre a assistência

recebida pelo serviço de navegação de pacientes na Instituição de referência de Oncologia no Estado do Amazonas.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo observacional transversal do tipo analítico, descritivo e epidemiológico.

2.2 LOCAL DE ESTUDO

A Fundação de Controle de Oncologia (FCECON) está localizada no bairro Dom Pedro na cidade de Manaus, unidade de referência em serviços oncológicos do Estado do Amazonas.

2.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Mulheres em tratamento de câncer de mama, acompanhadas pelo serviço de navegação de pacientes (SNP) da Fundação de Controle de Oncologia (FCECON), que realizaram procedimento cirúrgico entre os períodos de janeiro de 2020 a março de 2021, foram incluídas no estudo. As participantes foram convidadas a participar do estudo durante seu acompanhamento periódico ao SNP, no período da coleta de dados compreendido entre os meses de janeiro a julho de 2022. Cada mulher foi convidada individualmente a participar de forma voluntária do estudo e, após o aceite, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.4 DELINEAMENTO AMOSTRAL

No período de janeiro de 2020 a março de 2021, foram realizados 446 procedimentos cirúrgicos em mulheres diagnosticadas com câncer de mama na Fundação FCECON, segundo dados publicados no Relatório Anual de Gestão do ano de 2021. Optou-se por utilizar uma amostra por conveniência para ter uma maior representação a fim de traçar um perfil mais realístico vivido pelo SNP. Por isso todas as mulheres em tratamento contra o câncer de mama foram convidadas a participar do estudo.

2.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão utilizados para ingressar no estudo foram: mulheres tratadas com câncer de mama, com idade acima de 18 anos, comunicantes da língua portuguesa, em tratamento na FCECON, ser acompanhada pelo SNP por no mínimo seis meses e que aceitaram participar livremente da pesquisa, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Foram excluídas mulheres com outros diagnósticos de outros tipos de cânceres, e demais patologias benignas, grávidas, internadas nas dependências da FCECON quer sejam: unidade de internação ou unidade de Terapia Intensiva (UTI) a fim de não comprometer sua evolução clínica. Poderiam, também, ser excluídas as que solicitassem voluntariamente, mesmo sem informar o motivo, o seu desligamento da pesquisa durante a coleta de dados.

2.6 COLETA DE DADOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP/UFAM, sob o CAAE 52745721.0.0000.5020 (Anexo A). A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a julho de 2022, exclusivamente com mulheres em tratamento para o câncer de mama, atendidas pelo SNP. Após o aceite voluntário de cada uma das mulheres, o instrumento de pesquisa foi aplicado individualmente em sala reservada na FCECON, somente quando as mulheres já se encontravam na FCECON, quer seja para a realização de suas consultas agendadas ou pela busca de suporte do SNP. Portanto, não houve solicitação de deslocamento exclusivo por parte das pacientes para participação nesta pesquisa. A pesquisadora e seus apoios operacionais estavam sempre disponíveis para sanar quaisquer dúvidas durante o preenchimento dos questionários, deixando assim a paciente livre para completar o preenchimento do questionário.

2.6.1 Instrumentos para coleta de dados

a) **Questionário de Perfil clínico e sociodemográfico:** Este instrumento continha questões com perguntas abertas e fechadas com a finalidade de coletar informações a respeito da idade, estado civil, ocupação, raça, procedência, escolaridade e renda. Foram feitas perguntas para avaliar a percepção das pacientes atendidas pelo SNP e o grau de satisfação com o serviço por elas retratado e optou-se pela escala Likert, uma escala capaz de categorizar as respostas subjetivas em uma escala numérica, onde 0 (zero) corresponde a muito insatisfeita; 1=

insatisfeita; 2= indiferente; 3= satisfeita; 4= muito satisfeita. Desta forma, foi possível agrupar as respostas a fim de avaliar a percepção da paciente sobre o serviço e o seu grau de satisfação sobre a assistência recebida (Apêndice B).

2.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados obtidos nesta pesquisa foram analisados com o uso do *software* R versão 4.0.5. Foi realizada a análise descritiva dos dados. Para as variáveis contínuas, a média e o desvio-padrão foram apresentados. Para as variáveis qualitativas foram analisadas a frequência e a proporção. Os dados das questões subjetivas foram categorizados considerando a similaridade entre as respostas. Optou-se por utilizar a Escala de Likert para mensurar a percepção das pacientes com câncer de mama sobre a assistência oferecida pelo SNP.

3 RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 186 mulheres com diagnóstico de câncer de mama tratadas na FCECON pelo Serviço de Navegação de Pacientes (SNP). A média de idade foi de 54 anos. Houve predomínio de mulheres autodeclaradas pardas (mais de 80%) e solteiras (39%). Quanto à escolaridade, a maioria das mulheres possuía ensino médio completo, viviam com três a quatro pessoas em suas casas e a renda da família em média por mês era inferior a um salário-mínimo, conforme dados da tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das pacientes com câncer de mama atendidas pelo Serviço de Navegação de Pacientes (SNP) tratadas na Fundação Centro de Controle em Oncologia (FCECON), Manaus, no período de janeiro de 2020 a março de 2021.

Variáveis	Total (n=186)	%
Idade (Média ± desvio padrão)	54,82 ±	12,21
Raça		
Amarela	1	0,54%
Branca	24	12,90%
Negra	9	4,84%
Parda	152	81,72%
Estado civil		
Casada	62	33,33%
Divorciada	13	6,99%
Solteira	73	39,25%
União estável	16	8,60%
Viúva	22	11,83%
Escolaridade		
Analfabeta	4	2,15%
Ensino fundamental incompleto	31	16,67%
Ensino fundamental completo	21	11,29%
Ensino médio completo	86	46,24%
Ensino médio incompleto	12	6,45%
Ensino superior completo	24	12,90%
Ensino superior incompleto	8	4,30%
Quantas pessoas residem com você? (Média ± desvio-padrão)	3,42 ±	1,79
Renda familiar mensal		
Até 1 salário mínimo	145	77,96%
De 1 a 3 salários mínimos	21	11,29%
De 3 a 5 salário mínimos	2	1,08%
De 5 a7 salários mínimos	1	0,54%
De 7 a 10 salários mínimos	1	0,54%
Menos de 1 salário mínimo	16	8,60%

Dados apresentados como número total (porcentagem = %) e média ± desvio padrão.

No que se refere à profissão, 38,71% das mulheres eram do lar, 14,52% eram aposentadas ou pensionistas e 9,14% trabalhavam como autônoma. As demais profissões apresentaram proporções menores do que 5% (Figura 1).

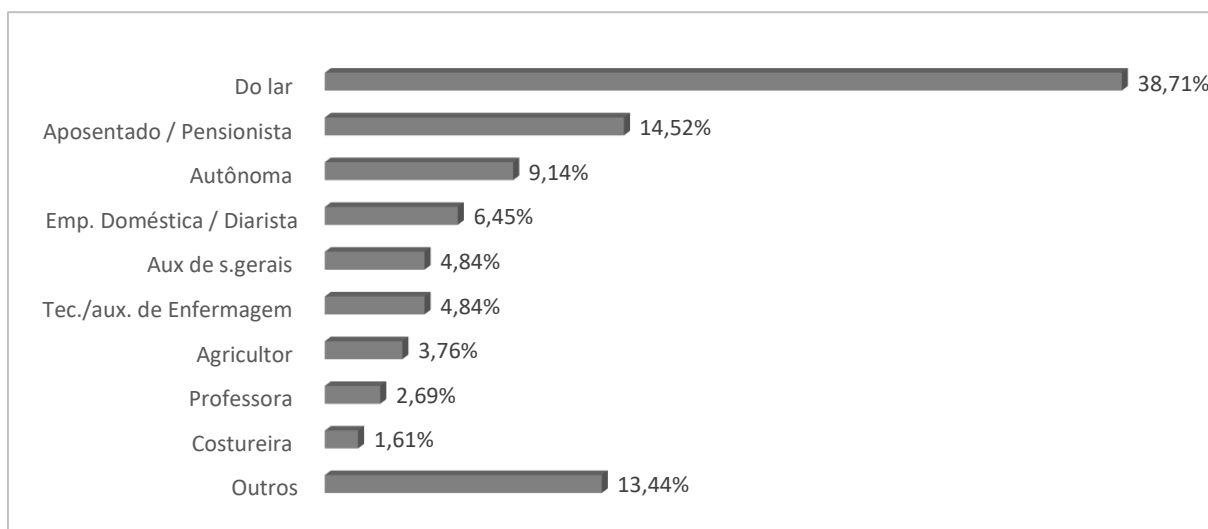


Figura 1. Distribuição das profissões das mulheres com câncer de mama atendidas pelo Serviço de Navegação de Pacientes (SNP) da Fundação Centro de Controle em Oncologia (FCECON), Manaus, no período de janeiro de 2020 a março de 2021. Dados apresentados como porcentagem (%) referentes às frequências das categorias.

Na Tabela 2, podemos observar que mais da metade das pacientes eram procedentes do Município de Manaus e menos de 30% eram procedentes do interior do Estado do Amazonas. Além disso, também houve registro de mulheres de outros estados da federação, bem como de outros países, tais como Venezuela. Mais de 90% das mulheres permaneceram em Manaus durante o tratamento no Hospital de referência, sendo que mais de 60% já estavam residindo em Manaus há mais de 10 anos.

Tabela 2. Procedência e permanência das mulheres com câncer de mama em Manaus atendidas pelo Serviço de Navegação de Pacientes (SNP) tratadas na Fundação Centro de Controle em Oncologia (FCECON), Manaus, no período de janeiro de 2020 a março de 2021.

Variáveis	Total (n=186)	%
Procedência		
Capital	102	54,84%
Interior	52	27,96%
Outro estado	28	15,05%
Outro país	4	2,15%
Durante o tratamento na FCECON, paciente permaneceu em Manaus ou retornou para seu município de origem?		
Permaneceu em Manaus	173	93,01%
Volta para o município	13	6,99%
Reside em Manaus há quanto tempo?		
Menos de 01 ano	22	11,83%
Entre 01 - 02 anos	21	11,29%
Entre 02 - 05 anos	20	10,75%
Entre 05 - 10 anos	6	3,23%
Mais de 10 anos	115	61,83%
Não reside em Manaus	2	1,07%

Dados apresentados como porcentagem (%) referentes às frequências das categorias.

O grau de satisfação referente à percepção das pacientes com câncer de mama sobre a assistência oferecida pelo SNP está descrito na tabela 3. Foi utilizada a Escala Likert para categorizar as respostas subjetivas das mulheres em tratamento contra o câncer de mama atendidas pelo SNP. Os achados de maior destaque são os relativos ao Grau de Satisfação das pacientes com o SNP, sendo que 156 mulheres, de um universo de 186 em tratamento contra o câncer de mama, declararam estar muito satisfeita com a assistência recebida pelo serviço, o que corresponde a um percentual de 84 % do total da amostra. De igual forma, 128 mulheres (69% do total da amostra) afirmaram que o SNP foi capaz de colaborar com a melhoria do seu atendimento. O acolhimento foi um item em evidência neste estudo, uma vez que 103 mulheres se manifestaram muito satisfeitas com o acolhimento recebido pelo SNP durante o seu tratamento, o que representou 55% do total de mulheres acolhidas. As informações sobre a preparação dos exames oferecidas pelo SNP foi um item enfatizado por 145 mulheres que se reconheceram muito satisfeitas com as orientações prestadas pelo SNP, compondo um total de 78% da amostra total conforme a tabela 3.

Tabela 3. Percepção e grau de satisfação das pacientes, segundo a Escala Likert, quanto à assistência recebida pelo Serviço de Navegação de Pacientes (SNP) tratadas na Fundação Centro de Controle em Oncologia (FCECON), Manaus, no período de janeiro de 2020 a março de 2021.

Variáveis	0	1	2	3	4	Média
Tempo de espera até fechar o seu diagnóstico de câncer de mama.	0	9	7	161	9	2,91
Tempo de espera para o agendamento da 1ª consulta com o mastologista dentro do Hospital de Referência?	1	10	9	158	8	2,87
Tempo de espera para o agendamento dos exames solicitados pelos profissionais do Hospital de Referência.	3	9	9	145	6	2,83
Tempo de espera para a realização dos exames solicitados pelos profissionais do Hospital de Referência.	11	14	10	145	6	2,65
Grau de satisfação com o acolhimento pelo SNP?	1	0	1	81	103	3,53
Grau de satisfação com as informações sobre o seu diagnóstico dadas pelo SNP?	0	0	1	99	86	3,46
Grau de satisfação com as informações sobre a realização e preparação para os exames dadas pelo SNP?	0	1	3	145	37	3,17
Grau de satisfação com as informações do seu tratamento (cirúrgico, radioterápico ou químico) dadas pelo SNP?	0	2	7	148	28	3,09
Grau de satisfação com a marcação e adiantamento de exames ou procedimentos dadas pelo SNP?	0	0	3	134	49	3,25
Na sua percepção, o serviço de navegação colaborou para a melhoria do atendimento?	0	0	1	57	128	3,68
Grau de satisfação com o programa.	0	0	0	30	156	3,84

Nota: 0 - Muito insatisfeita, 1 - Insatisfeita, 2 - Indiferente, 3 - Satisfeita e 4 - Muito satisfeita.

4 DISCUSSÃO

No presente estudo, foi verificado que as mulheres com câncer de mama atendidas pelo serviço de navegação de pacientes (SNP) da Fundação Centro de Controle em Oncologia (FCECON), da cidade de Manaus, Brasil, apresentaram idade média acima de 50 anos, eram procedentes de Manaus, viviam há mais de dez anos nesta cidade, apresentavam ensino médio completo, eram do lar, a maioria se autodeclarou parda e solteira, ganhavam menos que um salário-mínimo e moravam com mais ou menos três pessoas em casa.

Quanto grau de satisfação do atendimento recebido pelo SNP na FCECON, a maioria das mulheres avaliadas afirmaram estar satisfeitas ou muito satisfeitas com a assistência recebida pela equipe multidisciplinar durante o seu tratamento contra o câncer de mama. Mais de 80% destas mulheres associaram, inclusive, o SNP à melhoria de seu atendimento durante o enfrentamento ao câncer de mama.

As mulheres afirmaram estar muito satisfeitas com o acolhimento recebido pelo SNP durante o seu tratamento e mais da metade das mulheres avaliadas destacou o acolhimento como um diferencial na assistência recebida. As informações assertivas, tanto sobre o preparo para os exames quanto para a realização dos procedimentos, tais como quimioterapia, radioterapia ou cirurgia, foram enfatizadas por 78% das mulheres entrevistadas nesta pesquisa.

Nossos achados mostram uma faixa etária mais tardia para o câncer de mama (54 anos), o que difere dos dados encontrados por Cavalcanti¹⁰ e Silva e Silva¹¹, os quais verificaram média de idade de 48 e 49 anos, respectivamente, nas pacientes atendidas pelo serviço de referência do Ceará e pelo Centro de quimioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, ambos no Brasil. Entretanto, ao analisar o cenário americano, nossos resultados são validados pela última atualização da *American Cancer Society*, que revela as estatísticas de câncer de mama feminino nos Estados Unidos, onde 83% dos cânceres de mama invasivos são diagnosticados entre mulheres com 50 anos ou mais, sendo que 91% das mortes por câncer de mama ocorrem nessa faixa etária¹².

Segundo o INCA¹³, semelhante a outras neoplasias, a idade é fator relacionado a risco aumentado para o desenvolvimento de câncer de mama. As peculiaridades do processo de envelhecimento e as múltiplas alterações biológicas provenientes da senilidade aumentam o risco, sobretudo em mulheres maiores de 50 anos de idade, o que foi comprovado em nossos achados.

Em relação ao estado civil, nossos resultados identificaram que 39% das mulheres declaram-se solteiras com uma pequena diferença em relação às casadas (33% da amostra total). O estudo realizado por Da Silva¹⁴ em um grande centro de referência oncológica na cidade de Rio Branco, Acre, Brasil, também demonstrou que a maioria das mulheres entrevistadas se autodeclararam solteiras e possuíam ensino médio completo, corroborando nossos achados. Da mesma forma, as pesquisas realizadas por De Goes Cavalcante *et al.*¹⁵ validam nossos resultados ao identificar o perfil epidemiológico das mulheres com câncer de mama atendidas em um centro de referência na Paraíba, região Nordeste do País, as quais também possuíam mais de 50 anos de idade e em sua maioria se autodeclararam solteiras. Este fato evidencia que mulheres em tratamento contra o câncer de mama tendem a apresentar idade avançada e, de forma comum, não podem contar com a ajuda de parceiro/companheiro durante seu tratamento.

Ao avaliar a escolaridade, nossos resultados apontam que 46% das mulheres atendidas em Manaus apresentaram ensino médio completo. Da mesma forma, Pinheiro¹⁶ também identificou que a maioria de mulheres com câncer de mama apresentava ensino médio completo, em um universo de 12.689 casos de câncer de mama no estado de São Paulo, equiparando o cenário educacional local com o sudeste do Brasil.

Surpreendentemente, a escolaridade das mulheres com câncer de mama de Manaus mostrou-se relativamente equiparada em relação às demais regiões do País, embora esta capital esteja localizada na região Norte do País, que tradicionalmente apresenta índices sociais mais baixos quando comparados às regiões Sul e Sudeste.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA)¹⁷ confirma nossos achados ao relacionar o aumento da escolaridade de mulheres com câncer de mama com a busca precoce por tratamento. Com isso, cresce a proporção de mulheres que inicia de forma antecipada o seu tratamento logo após o fechamento do diagnóstico. Ao contrário, dentre os fatores socioeconômicos, a baixa escolaridade destaca-se de forma negativa e faz relação com os desfechos relacionados à mortalidade por câncer de mama, acrescido de pobreza e residências em zonas afastadas e rurais¹⁸.

Em contrapartida, um estudo realizado por Azevedo¹⁹ ao analisar o perfil de mulheres com câncer de mama em Goiânia, região Centro-Oeste do País, identificou que a escolaridade menor que 11 anos de estudo (ensino fundamental) era predominante. Assim, infere-se que as mulheres em Manaus, por apresentarem maior escolaridade, procuram com mais assertividade os serviços de saúde básica e, conseqüentemente, sejam encaminhadas aos serviços de maior complexidade caso seja necessário.

Quanto à renda familiar, nossos achados revelam um dado preocupante. Mais de 70% das mulheres com câncer de mama atendidas em Manaus entre os anos de 2018 e 2019 informaram sobreviver com uma renda familiar de até um salário-mínimo e, ainda, 8% dessas mulheres declararam que sobrevivem com até menos de um salário-mínimo, as quais são subsidiadas por programas sociais. Uma pesquisa realizada por Santos²⁰ nesta mesma Instituição de referência confirma estes achados, sendo que quase metade da amostra de 150 pacientes informou possuir renda familiar de um salário-mínimo ou menos. De Lima Macêdo *et al.*²¹, em um centro de Referência em Oncologia no Nordeste brasileiro, também identificaram que 42% das mulheres em tratamento para o câncer de mama declararam possuir renda familiar de até um salário-mínimo. Este fato merece destaque uma vez que o sucesso no tratamento para o câncer de mama demanda subsídios alimentares e nutricionais que podem interferir na resistência fisiológica destas pacientes. Por isso, o SNP identifica e direciona as mulheres com câncer de mama, que apresentam vulnerabilidade socioeconômica para o Serviço Social Hospitalar, garantindo uma continuidade de assistência holística e acompanhamento mais acurado e individualizado.

De acordo com uma metanálise realizada por Antoni *et al.*²², mulheres em tratamento para o câncer de mama que possuem baixa renda per capita, sem planos de saúde, sem companheiro, que residem em zonas rurais, com baixa escolaridade e sem acesso à realização de mamografias apresentam menos chance de realização de rastreamento do câncer de mama precoce e, com isso, podem ter desfechos aumentados para mortalidade.

A maioria da amostra deste estudo foi composta por mulheres manauenses, naturais da capital do Amazonas (54,84%), fato este justificado pela FCECON ser o hospital de referência em Manaus e no Estado do Amazonas. A região metropolitana de Manaus concentra 64,8% da população do Estado, em sintonia com a revelação de que mais da metade da população brasileira está concentrada em apenas 5,8% dos municípios de acordo com os dados do IBGE²³.

O processo de percepção durante a assistência hospitalar é descrito como a forma como a paciente compreende as informações transmitidas sobre seu quadro clínico, diagnóstico e prognóstico. Engloba também aspectos vinculares a partir da comunicação e acolhimento durante a prestação do cuidado a ela dispensada²⁴. Desta forma, optou-se por utilizar a escala Likert para mensurar a percepção das pacientes com câncer de mama atendidas no SNP da FCECON. Através dela foi possível identificar que 99,6% das pacientes entrevistadas declaram estar muito satisfeitas com a assistência recebida pelo serviço, especialmente no que se refere às informações e orientações recebidas e esclarecimentos sobre o seu tratamento. Um estudo

americano realizado por Hook²⁵ também avaliou a satisfação de 103 pacientes recém-diagnosticadas com câncer de mama, residentes em comunidade rural, atendidas por um SNP que receberam acompanhamento por dois anos. As pacientes receberam ligações telefônicas semanais e mensais pela enfermeira navegadora para avaliar a satisfação quanto ao atendimento recebido pelo SNP. Os autores identificaram que 73% das mulheres atendidas na unidade de referência afirmaram estar satisfeitas com a assistência recebida pelo SNP.

No Brasil, um centro de referência oncológico na cidade de São Paulo, realizou um estudo que buscou avaliar a percepção de satisfação das mulheres em acompanhamento contra o câncer de mama, que receberam atendimentos periódicos por enfermeiras navegadoras, identificando que 91% destas mulheres sentiram-se acolhidas pela enfermeira e por toda a equipe do SNP navegação e ainda 87% delas relacionaram aumento na segurança durante o seu tratamento após receber o suporte do SNP, legitimando desta forma os achados de nossa pesquisa²⁶.

Do mesmo modo, um estudo canadense realizado por Hryniuk²⁷ identificou por meio de entrevistas e aplicação de questionários que 90% das mulheres em tratamento contra o câncer de mama, associaram a atuação do SNP à sua uma melhora clínica, e aumento de sua adesão ao tratamento, fazendo com que estas mulheres se sentissem mais confiantes e acolhidas. Este fato foi igualmente identificado em nossos resultados, pois 55% das mulheres avaliadas se declararam muito satisfeitas com o acolhimento recebido pelo SNP, ressaltando-o como parte integral no processo de reabilitação da mulher com câncer de mama, visto que a adesão à assistência e a consolidação das etapas terapêuticas dependem diretamente do eixo acolhimento.

Similarmente, o SNP de Manaus–AM, ao realizar um estudo pioneiro no setor da Mastologia, atendeu mulheres em tratamento contra o câncer de mama e identificou a satisfação das mulheres atendidas pelo SNP, o que correspondeu à totalidade da amostra e, ainda, o acolhimento prestado pela Navegação de Pacientes como um dos destaques encontrados em nosso estudo. Este resultado foi relatado pelas mulheres durante o enfrentamento ao câncer de mama “como sendo necessário”.

Validando nossos achados, um estudo realizado no Rio de Janeiro, no ano de 2018, em parceria com a *Global Cancer Institute* (GCI), verificou que o SNP foi capaz de atuar nas ações de Saúde Pública e Atenção Básica, promovendo aumento na taxa de cobertura de mamografia para 88%, com auxílio na transmissão de informações de qualidade e orientação às mulheres sobre a importância do rastreamento precoce do câncer de mama²⁸. Neste estudo, um quantitativo

expressivo da amostra relatou que o SNP colaborou com a melhoria do seu atendimento desde sua chegada ao hospital de referência oncológica. Durante o seu tratamento, em meio ao enfrentamento do câncer de mama, as mulheres afirmaram estar satisfeitas em relação ao tempo decorrido durante o seu atendimento, tempo de espera entre a marcação de consulta com o mastologista e o tempo para a realização dos exames. Semelhantemente, o estudo de Rohsing²⁹ em um hospital oncológico privado em Porto Alegre, identificou que 97% das mulheres com câncer de mama atendidas pelo SNP ficaram satisfeitas ou muito satisfeitas com o atendimento prestado no local pela enfermeira navegadora. Também foi identificada a redução do tempo de assistência oferecida a essas mulheres que declaram estar muito satisfeitas com o tempo de espera durante sua assistência, corroborando com nossos achados. Isto permite fazer inferência do quanto é necessária e resolutiva a assistência prestada pelo SNP de Manaus na assistência às mulheres em tratamento contra o câncer de mama.

Nossos achados destacam que as orientações e informações prestadas pelo SNP da FCECON foram capazes de conduzir as mulheres em tratamento contra o câncer de mama de forma diligente tanto na realização dos exames quanto no preparo para os procedimentos que seriam submetidas. Fato este que fez com que 145 mulheres se declarassem satisfeitas com as orientações e informações recebidas pelo SNP.

A revisão integrativa realizada por Rodrigues³ identificou que diversos artigos ratificam o êxito do SNP na assistência aos pacientes em Oncologia, beneficiando principalmente mulheres com câncer de mama. Dentre os benefícios elencados está a redução do tempo para diagnóstico e o início do tratamento, trazendo maior conscientização tanto para o paciente quanto para o cuidador, o que leva ao aumento da adesão ao autocuidado e contribui para o êxito do tratamento e reabilitação.

Korber *et al.*²⁹ em um centro de referência oncológica nos EUA, analisaram a atuação do SNP e identificaram que as mulheres tratadas contra câncer de mama e receberam orientações pelo SNP relataram uma redução dos efeitos pré e pós-terapia, minimizando inclusive, os sintomas esperados durante todo o tratamento. O (a) navegador(a) de pacientes foi apontado(a) como uma fonte de apoio e suporte durante toda a assistência oncológica, destacando a humanização e o acolhimento prestado.

Resultados análogos aos nossos são descritos por Osório³⁰ ao identificar a atuação do navegador de pacientes, assistindo mulheres em tratamento contra o câncer de mama durante a pandemia da COVID-19 em um Centro de Referência em Oncologia do Rio Grande do Sul. O estudo identificou que o SNP foi capaz de amparar de forma individualizada, com olhar

diferenciado para cada uma dessas mulheres e, ainda, derrubar barreiras durante o período mais difícil já vivido pela humanidade até então.

No presente estudo, a equipe identificou a primordial atuação do SNP de Manaus que não retrocedeu e nem parou seus atendimentos, enfrentando bravamente o maior episódio pandêmico de todos os tempos. Com o agravante cenário vivido pela capital do estado, sendo marcada como um dos epicentros da pandemia da COVID-19, não somente no Brasil, mas em todo o mundo, nossos resultados mostram que o SNP ofereceu uma assistência focada em cada paciente possibilitando redução dos entraves e limitações em sua assistência na FCECON com o apoio e assistência da equipe multidisciplinar do SNP. Entretanto, mais estudos nesta temática são necessários para corroborar os achados deste estudo, expandir os itens de avaliação do SNP, mapear suas fragilidades e mitigar as suas incongruências. Em virtude de tratar-se de um projeto piloto dessa natureza na FCECON, possivelmente, poderá ser polido e otimizado com a intenção de ser disponibilizado a outros setores e serviços da FCECON a fim de subsidiar a assistência ainda mais abrangente a um número maior de pacientes em tratamento na fundação de referência do Estado.

Os pontos fortes deste trabalho incluem o fato dele ser o primeiro nesta temática realizado na capital amazonense e revelar a percepção das pacientes com câncer de mama atendido pelo único SNP até o momento em atuação no maior Hospital Público de Referência em Oncologia do Estado do Amazonas. Pela percepção das mulheres com câncer de mama, avaliadas neste estudo, a Navegação foi capaz de contribuir para a melhoria do seu atendimento. Entretanto, este trabalho também apresenta algumas limitações, tais como: não foi questionado às pacientes qual foi o motivo ou os motivos do desagrado ou não concordância com a assistência recebida pelo SNP, ou as possíveis sugestões para minimizar esse desfecho. Sugere-se ainda investigar esse achado a fim de compreender o porquê deste cenário com o interesse de melhorar a assistência oferecida. Mesmo tendo-se respeitado o período mínimo de implantação do serviço, fomos surpreendidos pelo maior episódio pandêmico já registrado na história, o que poderia ser apontado como um fator de viés de amostra, uma vez que se optou por amostragem por conveniência. Propõem-se para a correção desta aresta a continuidade deste estudo, utilizando o quantitativo de todas as pacientes atendidas pelo SNP desde sua inauguração, com o intuito de mitigar este viés.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil sociodemográfico das mulheres com câncer de mama atendidas pelo SNP da Fundação Centro de Controle em Oncologia (FCECON) foi composto por mulheres com média de idade acima de 50 anos, em sua maioria, autodeclaradas pardas com escolaridade de ensino médio completo, sendo residentes e domiciliadas na capital do estado por mais de dez anos. Interrogadas pela assistência recebida pelo SNP a maioria das mulheres afirmaram estar muito satisfeitas com a assistência recebida pelo serviço de navegação de pacientes na totalidade de sua assistência.

Nossos achados constataam a relevância do Serviço de Navegação de Pacientes (SNP) na melhoria da assistência prestada às mulheres em seu processo de enfrentamentos contra o câncer de mama. Dessa forma, estudar a percepção destas mulheres significou um marco para a melhoria da assistência oncológica na capital amazonense, uma vez que esses achados poderão subsidiar a implantação de novos serviços de navegação para outros tipos de cânceres tratados na Fundação Controle de Oncologia em Manaus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lubejko BG, Cantril C, Hogg LH, Kennedy Sheldon L. Novice Oncology Nurse Navigator: Core Elements in Establishing Training Needs and Building on Competencies. *Clin J Oncol Nurs.* 2019 Aug 1;23(4):387-394. doi: 10.1188/19.CJON.387-394.
2. Freitas Junior R. Guia de Boas Práticas em Navegação de Pacientes com Câncer de Mama no Brasil. Goiânia: Conexão Soluções Corporativas; 2021. 62 p.
3. Rodrigues RL, Schneider F, Kalinke LP, Kempfer SS, Backes VMS. Resultados clínicos da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no cenário da oncologia: revisão integrativa. *Rev. Bras Enf.* 2020;74(2):e20190804. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0804>.
4. Senado Federal. Agência Senado [Internet]. 2022. [citado 24 nov. 2022]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/>.
5. Wang ML, Gallivan L, Lemon SC, Borg A, Ramirez J, Figueroa B, et al. Navigating to health: Evaluation of a community health center patient navigation program. *Prev Med Rep.* 2015 Aug 13;2:664-8. doi: 10.1016/j.pmedr.2015.08.002.
6. Hospital Moinhos de Vento. Serviços médicos. Mastologia. [Internet]. 2018. [citado 03 jan. 2023]. Disponível em: <http://www.hospitalmoinhos.org.br/servico-medico/mastologia/>.

7. Agência Senado. Covid-19 e informações. [Internet]. 2022. [citado 24 nov. 2022]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/>.
8. Santos TB dos, Borges AK da M, Ferreira JD, Meira KC, Souza MC de, Guimarães RM, et al.. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2022Feb;27(2):471–82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.36462020>.
9. Instituto Nacional do Câncer. Relatório de Gestão 2020. Brasília: INCA; 2020.
10. Cavalcanti LPG, Simões PSF, Silva MRR, Galdino PNR. Assistência em Mastologia em uma Unidade de Referência do Sistema Único de Saúde no Ceará, Brasil. Rev. Bras. Cancerol. 2012;58(4):603-9.
11. Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011Nov;64(6):1016–21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600005>.
12. Giaquinto AN, Sung H, Miller KD, Kramer JL, Newman LA, Minihan A, Jemal A, Siegel RL. Breast Cancer Statistics, 2022. CA Cancer J Clin. 2022 Nov;72(6):524-541. doi: 10.3322/caac.21754.
13. Instituto Nacional do Câncer. Estatística. Incidência do câncer no Brasil. [Internet]. 2018. [citado 10 out. 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia de câncer no brasil -2019.pdf>.
14. Da Silva, ND. Câncer de mama em mulheres com idade inferior a 40 anos em Rio Branco-Acre: percepção e aceitação. DêCiência. 2020;4(1):29-44.
15. Cavalcanti LPG, Simões PSF, Silva MRR, Galdino PNR. Assistência em Mastologia em uma Unidade de Referência do Sistema Único de Saúde no Ceará, Brasil. Rev. Bras. Cancerol. 2012;58(4):603-9
16. Pinheiro AB, Lauter DS, Medeiros GC, Cardozo IR, Menezes LM, Souza RMB, et al. Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2013;59(3):351-9. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/500>.
17. Instituto Nacional do Câncer. Estatística. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Brasília: INCA; 2019.
18. Barbosa IR, Costa ICC, Pérez MMB, Souza DLB. As iniquidades sociais e as disparidades na mortalidade por câncer relativo ao gênero. Rev. Ciênc. Plural [Internet]. 2015;1(2):79-86. Disponível em: <https://periodicos.ufm.br/rcp/article/view/7618>.
19. Azevedo DB, Moreira JC, Gouveia PA, Tobias GC, Moraes Neto OL. Perfil das mulheres com câncer de mama. Rev enferm UFPE on line., Recife. 2017;11(6):2264-72. doi: 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201702.

20. Santos AB. Análise do perfil sociodemográfico de pacientes que buscam primeiro atendimento por lesão mamária suspeita de malignidade em hospital de referência no Amazonas. [tese]. Manaus: Programa de pós-graduação em cirurgia, Universidade Federal do Amazonas; 2019.
21. Macedo EL, Gomes ET, Bezerra SMMS. Esperança de mulheres em tratamento quimioterápico para o câncer de mama. *Cogitare Enfermagem*. 2019;24: e65400. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.65400>.
22. Antoni S, Sasco AJ, dos Santos Silva I, McCormack V. Is mammographic density differentially associated with breast cancer according to receptor status? A meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat*. 2013 Jan;137(2):337-47. doi: 10.1007/s10549-012-2362-4.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Anuário Estatístico. [Internet]. 2020. [citado 02 ago. 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/manaus.html>.
24. Damion M, Moreira MC. Percepção do paciente sobre sua autonomia na unidade de terapia intensiva. *Patient's perception of his autonomy in intensive care unit*. *Contextos Clínic*, São Leopoldo. 2018;11(3): 386-396. doi: <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.113.09>.
25. Hook A, Ware L, Siler B, Packard A. Breast cancer navigation and patient satisfaction: exploring a community-based patient navigation model in a rural setting. *Oncol Nurs Forum*. 2012 Jul;39(4):379-85. doi: 10.1188/12.ONF.379-385.
26. Rohsig V, Silva P, Teixeira R, Lorenzini E, Maestri R, Saraiva T, Souza A. Nurse Navigation Program: Outcomes From a Breast Cancer Center in Brazil. *Clin J Oncol Nurs*. 2019 Feb 1;23(1):E25-E31. doi: 10.1188/19.CJON.E25-E31.
27. Hryniuk W, Simpson R, McGowan A, Carter P. Patient perceptions of a comprehensive cancer navigation service. *Curr Oncol*. 2014 Apr;21(2):69-76. doi: 10.3747/co.21.1930.
28. Gioia S, Brigagão L, Torres C, Lima A, Medeiros M. The implementation of patient navigation to improve mammography coverage and access to breast cancer care in Rio de Janeiro. 2019; 29(4):186-192. doi: 10.29289/25945394201920190006.
29. Korber SF, Padula C, Gray J, Powell M. A breast navigator program: barriers, enhancers, and nursing interventions. *Oncol Nurs Forum*. 2011 Jan;38(1):44-50. doi: 10.1188/11.ONF.44-50.
30. Osorio AP, Flôr JS, Saraiva TKG, Maestri RN, Rohsig V, Caleffi M. Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: relato de experiência. *J. nurs. health*. 2020;10(n.esp.):e20104032.

CAPÍTULO 2

**SERVIÇO DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES NA ASSISTÊNCIA
AO CANCÊR DE MAMA NA AMAZÔNIA: UMA ANÁLISE
COMPARATIVA DOS PERÍODOS PRÉ PANDÊMICO E PANDÊMICO
DA COVID-19**

**PATIENT NAVIGATION SERVICE IN BREAST CANCER CARE IN THE
AMAZON: A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PRE-PANDEMIC AND
PANDEMIC PERIODS OF COVID-19**

Maria Raika Guimarães Lobo^{1}, Agnaldo Lopes Silva Filho^{1,2}, Hilka Flávia Barra do Espírito Santo
Pereira³*

*1 Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia, Doutorado, Universidade Estadual Paulista
UNESP, campus Júlio de Mesquita, Botucatu- São Paulo, Brasil.*

*2 Professor do Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Universidade Estadual Paulista
UNESP, campus Júlio de Mesquita, Botucatu- São Paulo, Brasil.*

3 Professora da Universidade Federal do Amazonas –UFAM.

RESUMO

A Navegação de Pacientes representa uma assistência pautada no doente uma vez que busca mitigar todas as dificuldades e entraves existentes no processo de assistência às mulheres em tratamento contra o câncer de mama. **Objetivo:** comparar o tempo em cada etapa da assistência antes e depois da implantação do Serviço de Navegação de Pacientes (SNP) durante a pandemia da COVID-19 em um hospital de referência na Amazônia Ocidental Brasileira. E, ainda, descrever o estadiamento clínico dos tumores de câncer de mama comparando-os antes e depois da implantação do Serviço de Navegação de Pacientes durante a pandemia de COVID-19 no mesmo hospital de referência na Amazônia. **Justificativa:** Trata-se do primeiro estudo sobre Navegação de Pacientes no Estado do Amazonas e sua assistência às mulheres em tratamento para o câncer de mama para compará-la antes e durante a pandemia da COVID-19, a fim de identificar a atuação do SNP e de que forma o serviço subsidiou o *continuum* ao câncer de mama, para então avaliar os benefícios do SNP sobre os resultados de longo prazo. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental, realizado na Fundação de Controle de Oncologia (FCECON), considerada a unidade de referência em serviços oncológicos do Estado do Amazonas. A coleta de dados ocorreu nos prontuários de mulheres em tratamento para o câncer de mama na Instituição em dois períodos distintos: antes da pandemia da COVID-19 e sem o acompanhamento pelo SNP e após a implantação do SNP durante a pandemia da COVID-19. **Resultados:** O tempo decorrido para a realização da intervenção foi acompanhado nos dois grupos analisados. No Grupo 01 (sem o SNP e sem a pandemia da COVID-19), foi de aproximadamente 85 dias e, no Grupo 02, após a implantação do SNP e, em seguida em meio à pandemia da COVID-19, foi de aproximadamente 95 dias, não deixando de prestar suporte e cuidados holísticos, nem pelo fato de Manaus ser considerada um dos epicentros mundiais do episódio pandêmico da COVID-19. O estadiamento clínico II foi o destaque em ambos os grupos e o SNP. **Conclusão:** O SNP representa um marco na assistência no serviço de referência oncológica de Manaus às pacientes em tratamento contra o câncer de mama. Mesmo durante à pandemia de COVID-19, SNP mostrou ter uma atuação relevante na assistência às mulheres com câncer de mama e encoraja sua replicação em outros setores da assistência oncológica.

Palavras-chave: Navegação de pacientes, câncer de mama, oncologia, pandemia COVID-19.

ABSTRACT

Patient Navigation represents patient-oriented care, as it seeks to mitigate all the difficulties and obstacles in the care process for women undergoing treatment for breast cancer. Objective: To compare the time at each stage of care before and after implementing the Patient Navigation Service (PNS) during the COVID-19 pandemic in a reference hospital in the Western Brazilian Amazon. And also to describe the clinical staging of breast cancer tumors, comparing them before and after implementing the PNS during the COVID-19 pandemic in the same reference hospital in the Amazon. Justification: This is the first study on PNS in the State of Amazonas and its assistance to women undergoing breast cancer treatment to compare it before and during the COVID-19 pandemic to identify the performance of the SNP and how the service supported the breast cancer continuum, to assess the benefits of the SNP on long-term outcomes. Methodology: To quantitative, descriptive, retrospective, and documentary study at the Oncology Control Foundation (FCECON), considered the largest reference unit in oncology services in the State of Amazonas. Data collection took place in the medical records of women undergoing treatment for breast cancer at the Institution in two different periods: before the COVID-19 pandemic and without monitoring by the PNS and after the implementation of the PNS during the COVID-19 pandemic. Results: The time taken to carry out the intervention was monitored in both analyzed groups. In Group 01 (without the PNS and free of the COVID-19 pandemic), it was approximately 85 days. In Group 02, after the implementation of the PNS and then during the COVID-19 pandemic, it was about 95 days, but it does not failing to provide support and holistic care, nor because Manaus is considered one of the world's epicenters of the COVID-19 pandemic. Grade II clinical staging was the highlight in both groups and the PNS, after its implementation, has carried out interventions to help women with breast cancer to reduce the intervention time of their care. Conclusion: PNS represents a milestone in the assistance provided by the oncology referral service in Manaus for patients undergoing treatment for breast cancer. Even during the COVID-19 pandemic, PNS proved to have a relevant role in assisting women with breast cancer and encourages its replication in other sectors of oncological assistance.

Keywords: Patient navigation, breast cancer, oncology, COVID-19 pandemic.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema de Navegação de Pacientes (SNP) nasceu nos Estados Unidos da América, precisamente em Nova York. Foi idealizado pelo médico e pesquisador Harold Freeman que, em 1990, elaborou um programa assistencial com o intuito de reduzir diversas barreiras socioeconômicas, culturais, psicológicas de comunicação e burocráticas enfrentadas pelas pacientes com câncer de mama durante seu tratamento¹. O SNP é descrito como um processo sistematizado focado na assistência individualizada, capaz de auxiliar na redução de atrasos e intercorrências no tratamento oncológico, proporcionando-lhes uma assistência personalizada durante a trajetória do seu tratamento de forma oportuna na continuidade do processo terapêutico^{2,3,4}.

Os navegadores de pacientes são profissionais de saúde que podem ser enfermeiros, assistentes sociais, médicos, entre outros profissionais treinados e habilitados⁵. A atuação dos navegadores ocorre no auxílio à tramitação dos pacientes no serviço de saúde pública ou privada, auxiliando-os a ultrapassar as inúmeras barreiras institucionais, socioeconômicas e pessoais que possam limitar ou impedir o acesso ao tratamento⁶. Eles orientam sobre a realização de exames e de procedimentos aos quais os pacientes serão submetidos, ajustando agendamentos e encaminhamentos para proporcionar maior celeridade à assistência⁷.

No Brasil, de acordo com Freitas Junior⁴ há aproximadamente seis anos, teve início o processo de implantação dos SNP na assistência oncológica. Na cidade de São Paulo, uma unidade particular de saúde navegou mais de 5000 mil pacientes e mais de 80% das mulheres com câncer atendidas pelo SNP descreveram-se mais seguras, acolhidas e com um nível de ansiedade menor depois do atendimento do serviço⁸. Na cidade do Rio de Janeiro, em 2018, a Navegação de Pacientes, em parceria com a *Global Cancer Institute* (GCI), foi capaz de aumentar a cobertura de mamografias em 88%. O SNP atuou em ações de saúde pública e atenção básica, subsidiando o compartilhamento de informações de qualidade e orientando as pacientes sobre a importância da prevenção do câncer de mama através do rastreio prévio para melhorar o prognóstico do tratamento⁹.

A pandemia da COVID-19 desencadeou impactos diversos nos serviços de saúde mundial, o que não foi diferente na assistência oncológica, alterando o contexto dos fluxogramas de atendimento, tornando-a ainda mais desafiadora, e retardou seu diagnóstico e tratamento¹⁰. Estudos sinalizam que a pandemia de COVID-19 provocou diversas alterações na assistência ao câncer de mama, dentre elas, o atraso na detecção e no tratamento, sendo pontos consideráveis de discussão^{11,12}.

Este estudo é justificável uma vez que trata-se de uma intervenção pioneira da implantação do Serviço de Navegação de Pacientes (SNP) na cidade de Manaus, no centro de referência oncológica situado na Amazônia Ocidental Brasileira, durante a pandemia da COVID-19 inicialmente implantado no setor de mastologia como um projeto piloto, com o intuito de atender e acolher mulheres em tratamento para o câncer de mama não somente oriundas da capital, do interior do estado, bem como de todas as demais localidades e inclusive países que buscam assistência na referida fundação.

O objetivo deste estudo foi reconhecer se houve mudança ou melhoria na assistência no decorrer de um dos períodos mais críticos da história da humanidade.

2 METODOLOGIA

2.1 Características do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental, realizado na Fundação de Controle de Oncologia (FCECON), considerada a unidade de referência em serviços oncológicos do Estado do Amazonas. A coleta de dados ocorreu nos prontuários de Mulheres em tratamento de câncer de mama na Instituição em dois períodos distintos: antes da pandemia da COVID-19 e sem o acompanhamento pelo SNP e durante a pandemia da COVID-19 com acompanhamento pelo SNP.

A FECON é uma unidade de referência na capital do Amazonas. É considerada uma unidade satélite que atende a capital Manaus, todos os 62 municípios do Estado do Amazonas e demais usuários de estados e países que procuram assistência em oncologia na referida instituição. Segundo o relatório de gestão da FCECON publicado no ano de 2020, o setor de Mastologia recebeu em julho de 2019 a implantação do Serviço de Navegação de Pacientes (SNP) com o objetivo de prestar assistência diferenciada as mulheres em tratamento para o câncer de mama¹³.

2.2 População de estudo

Um grupo composto por prontuários de mulheres em tratamento para o câncer de mama, que não foram acompanhadas pelo SNP da FCECON (antes da implantação do SNP), que foram atendidas no período de janeiro de 2018 a março de 2019 (14 meses). Estes prontuários são de mulheres que foram submetidas a procedimentos cirúrgicos no período supracitado. Entretanto, não havia SNP e, também, não havia pandemia da COVID-19 em curso. O outro grupo

analisado foi composto por prontuários de mulheres em tratamento contra o câncer de mama, atendidas pelo SNP durante a pandemia da COVID -19 no período de janeiro de 2020 a março de 2021, que igualmente foram submetidas a procedimentos cirúrgicos no mesmo período na FCECON.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos todos os prontuários de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com idade acima de 18 anos, no período de referência. Foram excluídos os prontuários que não estavam devidamente preenchidos, de mulheres com diagnósticos diferentes de câncer de mama e demais tumores benignos, ainda com conduta de alta hospitalar (encaminhadas para a atenção básica) ou que foram a óbito.

2.4 Seleção dos Prontuários

O fluxograma da identificação e seleção dos prontuários está demonstrado na Figura 1. Após as buscas nos mapas de cirurgia do setor de Mastologia da FCECON, foram identificados 463 registros de procedimentos cirúrgicos realizados nos períodos de referência do estudo, sendo 210 realizados entre janeiro de 2018 a março de 2019 e 253 realizados entre janeiro de 2020 a março de 2021. Após a retirada dos prontuários em duplicata (33 prontuários) e dos prontuários que apresentavam dados relevantes faltantes (182 prontuários), o estudo foi composto de 248 prontuários, sendo 124 do período antes da implantação do SNP e 124 após a implantação do SNP.

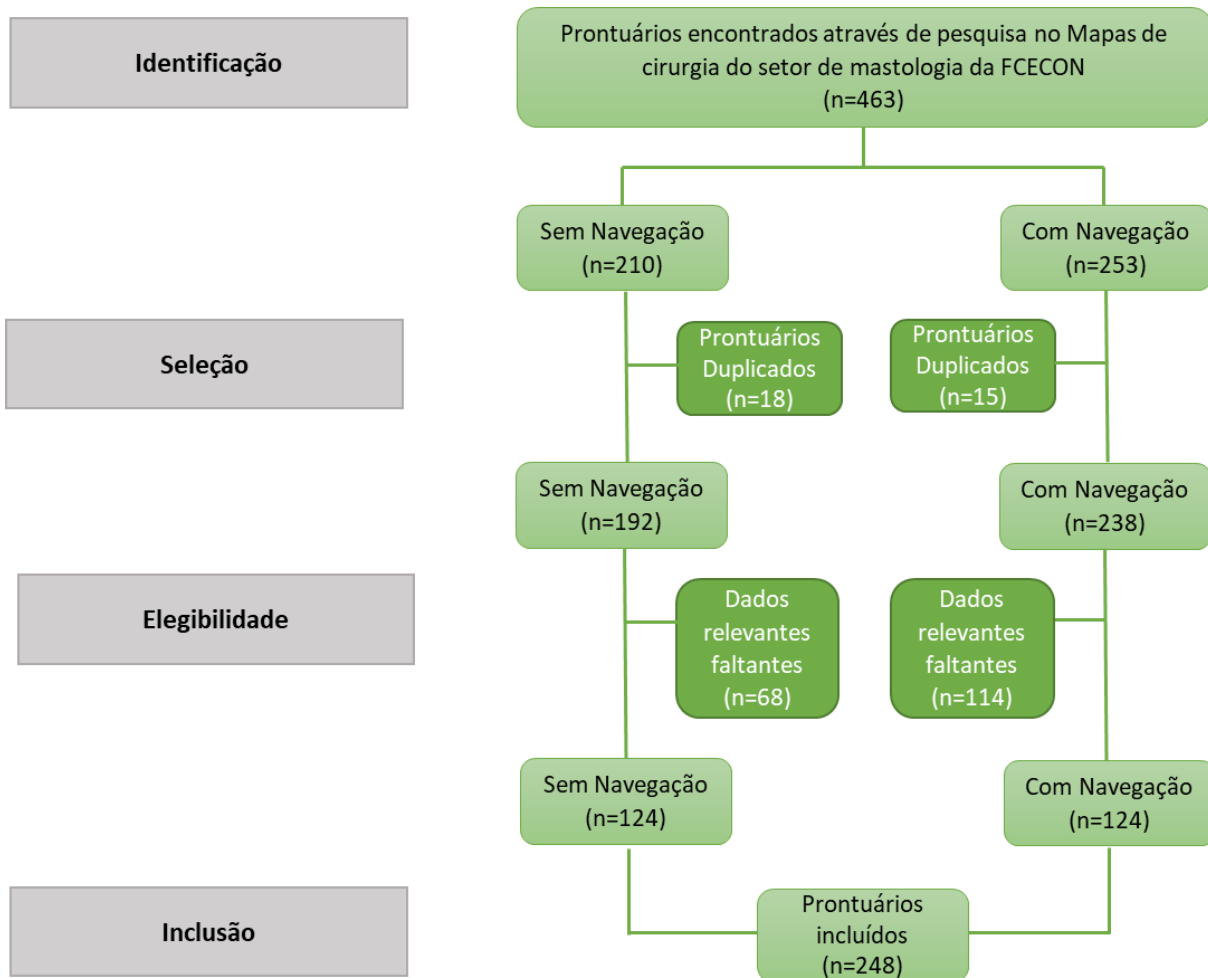


Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos prontuários de prontuários de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com idade acima de 18 anos, no período de referência, atendidas na FCECON.

2.5 Processo de Extração de Dados

Os dados foram extraídos e checados concomitantemente nos prontuários físicos e eletrônicos da mesma paciente, sendo que cada prontuário foi checado duas vezes (tanto de forma física por análise do prontuário impresso quanto de forma eletrônica na base de dados do sistema *I'doctor*). O sistema *I'doctor* é um sistema eletrônico responsável por gerenciar todo o fluxo de atendimento dos pacientes em tratamento na FCECON.

2.6 Análise estatística

Os dados foram tabulados e analisados usando a Planilha Eletrônica do Microsoft Excel 2013 e *Software* Estatístico R, versão 4.3.1. Para as variáveis contínuas, foram avaliadas a média e o desvio padrão e teste de normalidade Shapiro-Wilk. Para as variáveis qualitativas, foram analisadas as frequências absolutas e relativas. Os dois grupos foram comparados por teste Qui-Quadrado, Teste t e Teste de Mann-Whitney. Para as comparações, foi adotado um nível de 5% de significância.

3 RESULTADOS

Foram analisados 248 prontuários, divididos em dois grupos de tamanhos iguais, com 124 prontuários, tanto para o grupo que não recebeu a assistência do SNP (antes de sua implantação), quanto para os que receberam a assistência do serviço com um diferencial da ocorrência da pandemia da COVID-19 concomitantemente.

Inicialmente foram realizadas análises comparativas do perfil sociodemográfico dos grupos de estudo. A média de idade do grupo Sem SNP é de 52,73 anos com desvio padrão de 11,85 anos, similar a média de idade do grupo Com SNP, que é de 52,15 anos e desvio padrão de 11,14 anos. Através do Teste de Shapiro-Wilk verificou-se que a variável Idade é normalmente distribuída ($W = 0.98896$, $p\text{-valor} = 0.05507$) e o Teste t confirmou que os dois grupos não apresentam diferenças significativas para a idade ($p\text{-valor} = 0.6954$).

A raça predominante em ambos os grupos é a parda (77,42% e 79,03%, respectivamente). Quanto ao estado civil, observa-se que a maioria é casada ou está em união estável, o que corresponde a 53,23% em cada grupo. Em relação a escolaridade, 48,39% do grupo Sem SNP e 45,97% do grupo Com SNP concluíram o ensino médio. Não foram encontradas evidências estatísticas de diferença entre os grupos, quanto as variáveis observadas ($p\text{-valor} < 0,05$).

Tabela 2. Perfil sociodemográfico das pacientes com câncer de mama, atendidas na FCECON, Manaus, no período de janeiro de 2018 a março de 2021, antes e depois da implantação do Serviço de Navegação de Pacientes (SNP).

Variáveis	Sem SNP		Com SNP		P-valor
	n	%	n	%	
Idade	52,73 ± 11,85		52,15 ± 11,14		0.6954 ¹
Raça					0.8946 ²
Branco	24	19,35	20	16,13	
Negro	4	3,23	4	3,23	
Pardo	96	77,42	98	79,03	
Estado Civil					0.291 ²
Casada	49	39,52	47	37,90	
Divorciada	9	7,26	7	5,65	
Solteira	36	29,03	43	34,68	
União Estável	17	13,71	19	15,32	
Viúva	13	10,48	8	6,45	
Escolaridade					0.2244 ²
Analfabeta	3	2,42	5	4,03	
Ens. Fundamental Incomp.	29	23,39	18	14,52	
Ens. Fundamental	11	8,87	20	16,13	
Ens. Médio	60	48,39	57	45,97	
Ens. Superior	21	16,94	22	17,74	

¹ Teste t

² Teste de Qui-quadrado de Pearson

Para avaliar o tempo decorrido para o início do tratamento na Unidade de Referência, foram analisadas as datas de registro da primeira consulta com o Oncologista Clínico ou Oncologista mastologista e a data de registro do primeiro tratamento recebido, ou seja, Procedimento Cirúrgico ou Tratamento quimio/radioterápico, cuja variável foi intitulada “Tempo de início de tratamento”. Pelo Teste de Shapiro-Wilk verificou-se que esta variável não é normalmente distribuída ao nível de significância de 5% ($W = 0.97551$, $p\text{-valor} = 0.0002792$).

O tempo para início do tratamento no período sem Navegação variou de 4 a 180 dias, com média de 85,81 dias e desvio padrão de 48,06 dias. Já no período com Navegação, o tempo para início do tratamento variou de 4 a 163 dias, com média de 92,15 dias e desvio padrão de 42,35 dias. Pelo Teste de Mann-Whitney verificou-se que não houve diferença para o tempo de

início de tratamento entre os grupos (Tabela 02). Embora tenha-se a percepção das pacientes com câncer de mama de que a assistência oferecida pelo SNP foi capaz de colaborar com a melhoria do seu atendimento, este ocorreu em plena pandemia da COVID-19, que afetou não só a economia, mas os serviços de saúde em geral, ocasionando um atraso no diagnóstico e tratamento do câncer.

Tabela 2. Tempo de início de tratamento, antes e depois da implantação do SNP, na FCECON no período de janeiro de 2018 a março de 2021.

Grupo	Mín.	Mediana	Média	DP	Máximo	P-valor
Sem SNP	4	79	85,81	48,06	180	0.2146 ³
Com SNP	4	96	92,15	42,35	163	

³ Teste de Mann-Whitney

Na Figura 02 apresentamos o Boxplot do Tempo de início de tratamento nos dois grupos. No período Sem navegação o tempo mediano para atendimento foi de 79 dias e observa-se uma assimetria à esquerda. Já no período com navegação, o tempo mediano de atendimento foi de 96 dias, com uma assimetria a direita. E ambos os grupos não foi observado a presença de Outliers.

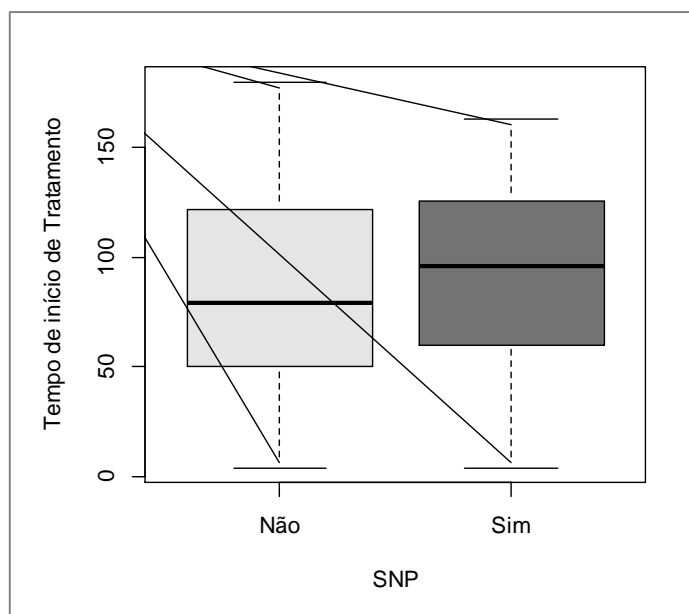


Figura 2. Boxplot do Tempo decorrido para o início do tratamento, em dias, antes e depois da implantação do SNP, na FCECON, no período de janeiro de 2018 a março de 2021.

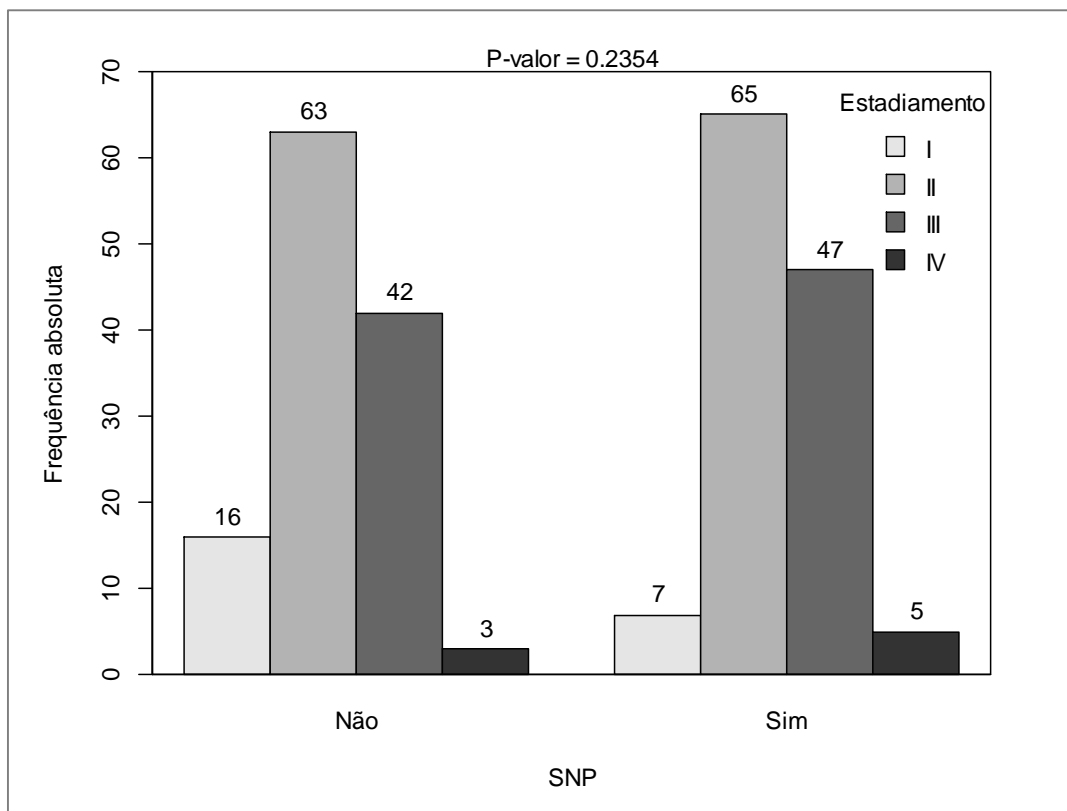


Figura 3. Estadiamento clínico comparando os grupos de mulheres com câncer de mama atendidas antes e depois da implantação do Serviço de Navegação de Pacientes (SNP) tratadas na Fundação Centro de Controle em Oncologia (FCECON), Manaus, no período de janeiro de 2018 a março de 2021.

O estadiamento clínico encontrado neste estudo em ambos os grupos foi o de Grau II, sendo 63 (50,81%) no grupo de mulheres em tratamento para o câncer de mama acompanhadas na FCECON, antes da implantação do SNP e 65 (52,42%) no grupo de mulheres em tratamento contra o câncer de mama acompanhadas na FCECON depois da implantação do SNP. O estadiamento Grau III foi identificado em 42 (33,87%) das pacientes do grupo Sem navegação e em 47 (37,90%) das pacientes no grupo com Navegação (Figura 3).

Deve-se destacar o fato atípico da implantação do SNP ter ocorrido oito meses antes do acontecimento mais impactante da história da humanidade, a pandemia da COVID-19. Portanto, os 14 meses referentes ao período analisado após a atuação do SNP, 12 deles foram sobrepostos com a pandemia da COVID-19.

4 DISCUSSÃO

A navegação de pacientes é considerada um modelo de *continuum* de cuidado em todo o sistema de saúde, sobretudo àquela assistência prestada aos pacientes oncológicos, com resultados clínicos expressivos tanto para o paciente quanto para suas famílias^{3,14,15}. Neste estudo observacional para comparar o impacto do SNP no tempo decorrido entre a primeira consulta e o início do tratamento, bem como o estadiamento dos tumores de mama em dois períodos distintos: com e sem a atuação do SNP, foi possível observar que não houve diferença significativa entre os dois grupos analisados. Entretanto, dos 14 meses de observação das variáveis, tempo decorrido entre a primeira consulta e início do tratamento e estadiamento dos tumores nos prontuários das mulheres com câncer de mama assistidas pelo SNP, apenas 2 meses (Janeiro e Fevereiro de 2020) corresponderam à atuação definitiva do SNP sem a intercorrência da pandemia de COVID-19.

De fato, o impacto do surto nas disparidades existentes do câncer de mama ainda permanece desconhecido, mas resultados adversos são esperados¹⁶. A pandemia da COVID-19 apresentou desafios sem precedentes para pacientes com câncer de mama e profissionais de saúde^{16,17}. Contudo, as recomendações nacionais e internacionais eram para a continuidade da assistência, com vistas à manutenção de sua qualidade^{18, 19, 20}.

Nós optamos por utilizar o tempo decorrente entre a primeira consulta realizada com o mastologista e a intervenção realizada após esse evento, sendo esta considerada o início do tratamento, seja ele, cirúrgico ou quimioterápico, comparando-se estes períodos antes e depois da implantação do SNP e, conseqüentemente, abordando o tempo da pandemia da COVID-19 e suas medidas de controle. O presente estudo revelou que as mulheres em tratamento contra o câncer de mama atendidas antes e depois da implantação do SNP apresentaram idade média de 52 anos, se autodeclararam pardas, casadas e possuíam ensino médio completo. Um estudo realizado em um hospital oncológico de referência no ABC paulista identificou uma média de idade de 56 anos das mulheres em tratamento contra o câncer de mama²¹, corroborando as amostras deste estudo. Este fato confirma a estimativa do INCA²² de que, em 2020, a idade superior a 50 anos seria um dos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama.

Ao observar o tempo decorrido entre a primeira consulta e o início do tratamento, foi verificado que o grupo composto por mulheres em tratamento contra o câncer de mama atendidas antes da implantação do SNP apresentou uma média de 85 dias de intervalo entre a primeira consulta até o início do tratamento. Em contrapartida, o grupo de mulheres atendidas

após a implantação do SNP, este tempo foi de 95 dias. Este tempo (maior tempo decorrido entre a primeira consulta e o início do tratamento) registrado nos prontuários analisados no período com SNP tem relação direta com as medidas de distanciamento e restrições ao atendimento em saúde devido à pandemia da COVID-19. Entretanto, Brock²³, na mesma instituição FCECON, analisaram prontuários de pacientes em tratamento contra o câncer de mama, no período de 2006 a 2011 e identificaram uma média de 190 dias entre a primeira consulta até o início do tratamento. Portanto, passada uma década, é possível identificar, em ambos os grupos analisados neste estudo, uma redução expressiva no tempo decorrido entre a primeira consulta e o início do tratamento do câncer de mama. Esta melhoria na assistência prestada às mulheres com câncer de mama no Amazonas, Brasil, pode estar relacionada à própria conscientização do sistema de saúde como um todo em relação à importância da celeridade no tratamento do câncer de mama.

Estudos realizados por Santos, 2019 na FCECON no ano de 2018, identificou que a média do tempo o início dos sintomas e o diagnóstico de câncer de mama variou de 6,8 meses. Comparando com os nossos achados é possível identificar uma redução significativa nestes intervalos, mesmo enquanto Manaus sofria como um dos epicentros da maior pandemia registrada até os dias atuais com a veiculação do SARCOV-2 e suas variantes responsáveis pela COVID-19.

Também, destaca-se, a atuação do SNP na FCECON que continuou a prestar assistência às mulheres com câncer de mama mesmo que, de forma remota, a fim de não interromper o serviço durante a pandemia da COVID-19.

A COVID-19 não interferiu somente na prestação de assistência às mulheres com câncer de mama, mas também contribuiu para um aumento da mortalidade conforme mostra o estudo de Stevanato *et al.*²⁴. Para os autores, o aumento na mortalidade por câncer de mama no período da pandemia do COVID-19, no Brasil, pode ser atribuído em alguns casos à infecção dessas mulheres pela doença COVID-19. Outro fator que pode ter contribuído para o aumento da mortalidade por câncer de mama neste período foram as medidas nacionais adotadas para o enfrentamento do COVID-19, que provocou a redução da procura por cuidados de saúde, acesso e disponibilidade de serviços de diagnóstico²⁴.

Da mesma forma, durante a pandemia, os diagnósticos de câncer de mama foram reduzidos. Os casos detectados eram sugestivos de pior prognóstico: mulheres sintomáticas com massas palpáveis e subtipos mais agressivos. Os tumores de crescimento lento foram os mais sensíveis à interrupção do rastreamento²⁵. É notório que, nas pacientes com câncer de

mama, a definição de atraso no diagnóstico pode ser compreendida tendo por base o tempo decorrido entre os primeiros sintomas até a primeira consulta médica, o período entre a primeira consulta até o primeiro acesso ao serviço de referência especializado e também o tempo da primeira avaliação no serviço especializado até o tratamento específico. Neste contexto, a morosidade no diagnóstico é de extrema relevância para o prognóstico do câncer, em especial o câncer de mama²⁶.

Assim, os resultados deste estudo apontam que, embora não tenha sido encontrada diferença significativa entre os períodos sem navegação e com navegação, provavelmente o tempo entre a primeira consulta e o início do tratamento, seria extremamente diminuído, caso não houvesse a concomitância da pandemia da COVID-19 em 12 meses do total de 14 meses de observação da atuação do SNP.

Esta suposição se baseia nos achados de Gong *et al.*²⁷ mostrando a contribuição do SNP como protagonista na celeridade do tempo decorrido entre a primeira consulta e o início do tratamento do câncer de mama. De acordo com Rodrigues *et al.*³, há evidências de que a navegação contribua para diminuição do sofrimento, ansiedade, medo, estresse e depressão, além de melhorar o controle e manejo dos sintomas do câncer de mama. Para os autores, a navegação é capaz de diminuir o tempo entre o rastreamento, diagnóstico e o início do tratamento oncológico, levando, conseqüentemente, a melhores condições de cuidados.

As principais sociedades oncológicas internacionais e nacionais, apoiadas pelo Instituto Nacional do Câncer do Brasil, INCA, recomendaram veementemente a manutenção da assistência em todo o *continuum* do câncer, com diagnósticos e tratamentos oncológicos sem interrupções, bem como uma comunicação eficaz com os pacientes, respondendo dúvidas e fornecendo informações precisas sobre medidas para prevenir a infecção pelo novo coronavírus. O tempo decorrido entre o rastreamento e o diagnóstico influencia sensivelmente o estadiamento dos tumores de mama. O estadiamento clínico ocorre a partir de informações referentes ao exame físico, juntamente com os exames complementares analisados caso a caso segundo a classificação TNM (T de tumor primário; N de linfonodos; e M de metástases)²⁸. Nossos achados demonstram que ambos os grupos apresentaram destaque para o estadiamento clínico II, sendo que 63 mulheres em tratamento contra o câncer de mama, atendidas antes da implantação do SNP obtiveram esse diagnóstico, assim como 65 mulheres também obtiveram a mesma classificação após implantação do SNP. Ressalta-se aqui que a proximidade deste resultado pode ter sido fortemente influenciada pelo curso da pandemia da COVID-19, que esteve presente em 12 dos 14 meses de observação.

O estadiamento clínico é considerado como um dos itens importantes no processo do diagnóstico do câncer de mama. O SNP pode contribuir positivamente dando celeridade à assistência e proporcionando um diagnóstico mais precoce. De acordo com o *National Cancer Institute. National Institutes of Health* os estádios II e III apresentam tumores maiores que dois centímetros e/ou comprometimento linfonodal axilar. Por isso apresentam maior relação com a disseminação da doença para os demais tecidos próximos à mama, linfonodos mamários, abaixo da clavícula, região cervical, relacionando-se à menores taxas de sobrevida.

No México, um estudo retrospectivo realizado por Leon-Rodriguez *et al.*²⁹, em um hospital de referência com 291 mulheres em tratamento contra o câncer de mama, identificou que os estágios de maior destaque foram (II e III). Da mesma forma, estudos realizados por Dantas³⁰, em um hospital de referência no Rio de Janeiro ao analisar prontuários em um estudo retrospectivo, identificou que o estadiamento grau II também apresentou o maior destaque com um percentual de 40,9% do quantitativo da amostra analisada mostrando a ocorrência de atendimento das mulheres com câncer em estágios mais adiantados.

Em um hospital de referência do Câncer na cidade do Rio de Janeiro, subsidiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), das 104 mulheres que procuraram tratamento contra o câncer de mama, 28,8% foram identificadas em estadiamento de grau II. Assim como em uma capital do nordeste brasileiro, Mourão *et al.*³¹ também identificaram que o maior destaque para o estadiamento foi o Estágio II. Da mesma forma, Rosa *et al.*³² analisaram prontuários em um centro de referência oncológica da cidade de Santa Catarina, no Sul do Brasil. Os autores também encontraram o estágio II correspondendo a 46,1% do total da amostra analisada.

Nossos achados confirmam o panorama brasileiro e chama atenção quanto a evolução do estadiamento dos casos de câncer de mama, o que pode comprometer de forma crítica o desfecho do tratamento³³. Embora este não seja o cenário ideal, há que se destacar uma mudança positiva na última década. No Brasil, estudos realizados por Thuler³⁴, ao analisar os dados retrospectivos publicados pelo INCA, referentes aos anos de 1995-2002, identificaram estadiamentos mais avançados (III e IV). Fato este que merece ênfase ao ser investigado, uma vez que o rastreio precoce e sua intervenção célere é apontada como uma das formas mais eficazes de tratamento.

Entretanto, este trabalho também apresenta algumas limitações, tais como: não foi possível identificar por mais tempo a atividade do SNP sem a ocorrência da pandemia. Sugere-se continuar o processo de investigação da atuação do SNP por mais tempo e, ainda, buscar analisar a percepção das mulheres por ele atendidas durante a pandemia da COVID – 19, uma

vez que fomos surpreendidos pelo maior episódio pandêmico já registrado na história, o que poderia ser apontado como um fator de viés de amostra uma vez que se optou por amostragem por conveniência. Propõem-se para a correção desta aresta a continuidade deste estudo, utilizando o quantitativo de todas as pacientes atendidas pelo SNP desde sua inauguração, com o intuito de mitigar este viés.

5 CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que o serviço de navegação de pacientes (SNP), contribuiu para a assistência às mulheres com câncer de mama na cidade de Manaus, atendidas na FCECON mesmo enfrentando todos os agravantes da pandemia da COVID-19, caracterizada como uma das maiores na história da humanidade. Embora neste estudo, não foi possível demonstrar redução no tempo de atendimento comparando os grupos atendidas antes e depois da implantação do SNP e antes e depois do início da pandemia da COVID-19, ainda assim o SNP conseguiu impedir a piora e o agravamento dos casos de câncer de mama, sendo o estadiamento II o mais prevalente nesta amostra estudada.

A pandemia da COVID-19 limitou a atuação do SNP, mas não impediu sua assistência acolhedora e humanizada focada em mitigar as dificuldades enfrentadas e assim continuasse em ação mesmos nos dias mais turbulentos já vivenciados pela humanidade até então. Propõem-se a continuidade de estudos nesta temática a fim de demonstrar as ações do SNP sem os efeitos desfavoráveis da pandemia da COVID-19, e com isso mapear a completude das ações do SNP, minimizando os fatores externos de confundimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. *Cancer*. 2011 Aug;117(15 Suppl):3539-42. doi: 10.1002/cncr.26262.
2. Gioia S, Bukowski A, Guera YC, Celis ESP, Louis JS, Paulino E, et al. Navegação de pacientes para melhorar o acesso aos cuidados de câncer de mama no Rio de Janeiro, Brasil [internet]. 2017. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/3638/1/Sandra%20Gioia.pdf>.
3. Rodrigues RL, Schneider F, Kalinke LP, Kempfer SS, Backes VMS. Resultados clínicos da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no cenário da oncologia: revisão integrativa. *Rev. Bras Enf.* 2020;74(2):e20190804. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0804>.

4. Freitas Junior R. Guia de Boas Práticas em Navegação de Pacientes com Câncer de Mama no Brasil. Goiânia: Conexão Soluções Corporativas; 2021. 62 p.
5. Freeman HP. The history, principles, and future of patient navigation: commentary. *Semin Oncol Nurs*. 2013 May;29(2):72-5. doi: 10.1016/j.soncn.2013.02.002.
6. Bukowski A, Gioia S, Chavarri-Guerra Y, Soto-Perez-de-Celis E, St Louis J, Paulino E, et al. Patient Navigation to Improve Access to Breast Cancer Care in Brazil. *J Glob Oncol*. 2016 Nov 30;3(5):433-437. doi: 10.1200/JGO.2016.006726.
7. Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020;28:e3275. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3258.3275>.
8. Camargo Cancer Center. O papel do enfermeiro navegador e seu impacto na jornada oncológica [Internet]. 2022. [citado 06 mar. 2023]. Disponível em: <https://accamargo.org.br/sobre-o-cancer/noticias/o-papel-do-enfermeiro->.
9. Gioia S, Brigagão L, Torres C, Lima A, Medeiros M. The implementation of patient navigation to improve mammography coverage and access to breast cancer care in Rio de Janeiro. 2019; 29(4):186-192. doi: 10.29289/25945394201920190006.
10. Bestetti JM, Mendonça RLS, Cruz TLP da, Pimenta N, Cortes KS, Kanno DT, et al. Impacto da pandemia de COVID-19 no tratamento cirúrgico do câncer de cólon proximal em um hospital terciário. *JHM Review* [Internet]. 2021;7(3). Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/290>.
11. Greiner B, Tipton S, Nelson B, Hartwell M. Cancer screenings during the COVID-19 pandemic: An analysis of public interest trends. *Curr Probl Cancer*. 2022 Feb;46(1):100766. doi: 10.1016/j.currprobcancer.2021.100766.
12. Tachibana BMT, Ribeiro RL de M, Federicci ÉEF, Feres R, Lupinacci FAS, Yonekura I, et al. The delay of breast cancer diagnosis during the COVID-19 pandemic in São Paulo, Brazil. *einstein (São Paulo)* [Internet]. 2021;19:eAO6721. Available from: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6721.
13. Fundação de Vigilância em Saúde no Amazonas. Amazonas confirma 1º caso de Covid-19 e autoridades garantem que rede de assistência está preparada [Internet]. 2020. [citado 23 ago 2023]. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/noticias_view/4355.
14. Roque AC, Gonçalves IR, Popim RC. Benefícios do programa de navegação de pacientes e assistência de enfermagem em oncologia: revisão integrativa . *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2022;25(285):7235-50. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2236>.
15. Castro A, Pereira D, Nascimento D, Soares M, Souza Y. A atuação do enfermeiro navegador para melhor experiência do paciente nas linhas de cuidado oncológicas:

- revisão integrativa. [trabalho de conclusão de curso]. Belo Horizonte, Centro Universitário UNA; 2023. 12 p.
16. Fasano GA, Bayard S, Bea VJ. Breast Cancer Disparities and the COVID-19 Pandemic. *Curr Breast Cancer Rep.* 2022;14(4):192-198. doi: 10.1007/s12609-022-00458-y.
 17. Teixeira TOA, Moura VT, Santos GP, Carneiro IA, Domenico EBL. A pandemia de COVID-19 e a atenção especializada em oncologia: relato de experiência. *Rev Cuid.* 2021;12(2):1-17. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1377>.
 18. American Society of Clinical Oncology. Special report: a guide to cancer care delivery during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2021. [citado 31 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.asco.org/sites/new-www.asco.org/files/content-files/2020-ASCO-Guide-Cancer-COVID19.pdf>.
 19. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Especial SBOC Coronavírus (COVID-19) [Internet]. 2021. [citado 31 jan. 2022]. Disponível em: <https://coronavirus.sboc.org.br/coronavirus/>
 20. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2021 [Internet]. 2021. [citado 02 ago. 2023] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2021/dados-apresentados.pdf>.
 21. Almeida RJ. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de mama no Estado de São Paulo. [dissertação]. Marília, Faculdade de Medicina (FMB) – Botucatu; 2020. 80 p.
 22. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2020 [Internet]. 2020. [citado 02 ago. 2023] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2020/dados-apresentados.pdf>.
 23. Brock M. Análise da mortalidade pelo câncer de mama na FCECON. *Fundação de Amparo a Pesquisa no Estado do Amazonas.* 2014;3:54-67.
 24. Stevanato KP, Dutra AC, Santos L, Rosckovisk I, Ribeiro HF, Carvalho MDB, et al. Perfil epidemiológico das mortes por câncer de mama e covid-19. *Research, Society and Development.* 2021;10(8): e27210817269. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17269>.
 25. Negrao EMS, Cabello C, Conz L, Mauad EC, Zeferino LC, Vale DB. The COVID-19 Pandemic Impact on Breast Cancer Diagnosis: A Retrospective Study. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022 Sep;44(9):871-877. doi: 10.1055/s-0042-1749207.
 26. Medeiros GC, Bergmann A, Aguiar SS de, Thuler LCS. Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015Jun;31(6):1269–82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00048514>.
 27. GONG, Anna J. et al. Impact of patient navigation on reducing breast imaging disparities and applications in the COVID-19 era. *Journal of Breast Imaging.* 2023;5(3):346-350.

28. Giuliano AE, Connolly JL, Edge SB, Mittendorf EA, Rugo HS, Solin LJ, et al. Breast Cancer-Major changes in the American Joint Committee on Cancer eighth edition cancer staging manual. *CA Cancer J Clin.* 2017 Jul 8;67(4):290-303. doi: 10.3322/caac.21393.
29. Leon-Rodriguez E, Molina-Calzada C, Rivera-Franco MM, Campos-Castro A. Breast self-exam and patient interval associate with advanced breast cancer and treatment delay in Mexican women. *Clin Transl Oncol.* 2017 Oct;19(10):1276-1282. doi: 10.1007/s12094-017-1666-6.
30. Dantas GG, Machado DE, Francisco SC, Morais TR, Leite RB, Resende HM, et al. Perfil epidemiológico de pacientes com câncer de mama atendidos no Hospital Hinja em Volta Redonda – RJ: análise de prontuários. *CadUniFOA [Internet].* 2019;14(41):137-46. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/2843>.
31. Mourão CMCL, Silva JGB, Fernandes AFC, Rodrigues DP. Perfil de pacientes portadores de câncer de mama em um hospital de referência no Ceará. *Rev. RENE., Fortaleza.* 2008;9(2):47-53.
32. Rosa LM da, Radünz V, Brüggemann OM. Tempo entre as etapas diagnósticas e terapêuticas do câncer de mama no SUS. *CienCuidSaude.* 2013;12(1):104 -111. doi: 10.4025/ciencuidsaude.v12i1.18454.
33. Rezende MCR, Koch HA, Figueiredo J de A, Thuler LCS. Causas do retardo na confirmação diagnóstica de lesões mamárias em mulheres atendidas em um centro de referência do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2009Feb;31(2):75–81. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000200005>.
34. Thuler LCS, Sant’Ana DR, Rezende MCR. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Brasília: Instituto Nacional de Câncer; 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A senhora está sendo convidada a participar da pesquisa “Impacto do Serviço de Navegação em hospital de referência na Amazônia”, cuja pesquisadora responsável é a enfermeira Maria Raika Guimarães Lobo, doutoranda do Programa de Tocoginecologia do DINTER/UFAM. Os objetivos do projeto são: Analisar o impacto da implantação do Programa de Navegação de Pacientes (PNP) no atendimento às pacientes com câncer de mama atendidas em um hospital de referência na Amazônia. Descrever o perfil sociodemográfico das pacientes atendidas na instituição de referência de oncologia no Estado do Amazonas. Analisar a relação entre o local de procedência das pacientes e o tempo decorrido entre o diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Mensurar o impacto sobre o tempo em cada etapa da assistência antes e depois da implantação do PNP tendo como referência os anos de 2018 (sem PNP) e 2020 (com PNP). Verificar o cumprimento da lei dos 60 dias durante a assistência às pacientes com câncer de mama antes e depois do PNP (2018-2020). Identificar a percepção das pacientes acompanhadas pelo PNP no ano de 2020 sobre a importância do programa no seu tratamento.

Forma de Participação:

Sua participação é importante para sabermos sua opinião sobre o Programa de Navegação de Pacientes no qual a senhora está sendo atendida. Sua forma de participação consiste em responder um questionário composto por 22 perguntas de respostas rápidas (marcar X) sobre como foi a sua assistência pelo serviço de navegação de pacientes. Caso a senhora aceite participar um dos membros da equipe do projeto lhe levará a uma sala reservada para que a senhora responda as questões e isso não levará mais de 15 minutos. Além disso, a senhora precisará autorizar o acesso aos dados do seu prontuário médico de onde serão extraídas informações importantes sobre você e sobre o seu atendimento nesse hospital.

Desconfortos e riscos:

Os riscos desta pesquisa são: Possibilidade de vazamento de informações e falta de confidencialidade dos dados. Para minimizar esses riscos os pesquisadores se comprometem a tratar os dados de forma ética e responsável, garantindo assim o sigilo e o resguardo dos dados coletados. Quanto à quebra de sigilo, os pesquisadores se comprometem a manter sua identidade em sigilo, não ocorrendo liberação de informações que possam indicar a sua participação sem a sua permissão.

Rubricas _____ (Participante)

Página 1 de 3

_____ (Pesquisador)

APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados



PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
DINTER UNESP - UFAM

1/4

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

- 1- Nome / Iniciais : _____
- 2- Número do Registro / Protocolo _____
- 3- Idade: _____ anos
- 4- Procedência _____
- 5- A senhora declara possuir que Raça

- Branco
- Negro
- Pardo
- Amarelo
- Indígena

5- Estado Civil

- Casado(a)
- Solteiro(a)
- Viúvo(a)
- Divorciado(a)
- União estável

6- -- Escolaridade: *

Marque todas que se aplicam.

- Analfabeto
- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Superior incompleto _____



PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
DINTER UNESP - UFAM

2/4

7- Profissão: _____

8- A senhora sabe informar em que nível de evolução esta a sua doença?

- a) SIM
- b) NÃO

9- Quem indicou a senhora para o Serviço de Navegação

- a) Recepção
- b) Médica (o)
- c) Enfermeira (o)
- d) Segurança
- e) Outros quem: _____

10- Como a senhora avalia o Serviço de Navegação

- a) Excelente
- b) Ótimo
- c) Bom
- d) Regular
- e) Insuficiente

11- O Serviço de Navegação na pessoa da enfermeira ofereceu suporte e orientações quanto aos agendamentos das consultas da senhora (explicando dia e hora e local) de cada uma delas?

SIM ()

NÃO ()



PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
DINTER UNESP - UFAM

3/4

12-O Serviço de Navegação na pessoa da enfermeira ofereceu orientações sobre a necessidade de realização de exames fora da unidade hospitalar?

SIM ()

NÃO ()

13-O Serviço de Navegação na pessoa da enfermeira orientou a senhora sobre a preparação de exames (jejum, uso de contraste, necessidade de acompanhante entre outros) realizados no hospital e fora dele?

SIM ()

NÃO ()

14-O Serviço de Navegação na pessoa da enfermeira ofereceu orientações sobre o tipo de câncer que a senhora possui

SIM ()

NÃO ()

15-O Serviço de Navegação na pessoa da enfermeira ofereceu suporte e orientações quanto ao procedimento cirúrgico (cirurgia) e como a mesma será realizada?

SIM ()

NÃO ()

16-O serviço de Navegação conseguiu antecipar alguma demanda sua?

SIM () QUAL _____

NÃO ()



PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
DINTER UNESP - UFAM

4/4

17 – A enfermeira tirou todas as suas dúvidas

- a) SIM TODAS
- b) NÃO ALGUMAS / NENHUMA

18- Em sua opinião o Serviço de Navegação ajudou o tempo do seu tratamento

SIM ()

1 MÊS ()

19- As orientações da Enfermeira foram importantes para o seu tratamento

SIM ()

NÃO ()

QUAIS _____

20- Quantas consultas já recebeu no Serviço de Navegação?

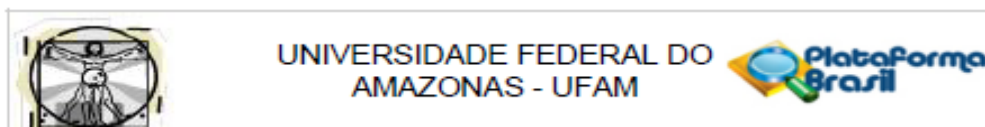
- a) Mais de 10 consultas
- b) Mais de 08 consultas
- c) Mais de 05 consultas
- d) Mais de 03 consultas
- e) Primeira vez

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM

Av. Rodrigo Octávio, no 6.200 – Campus Universitário Senador Arthur Virgílio Filho – Coroado I, Setor Sul, CEP:
69080.900 - Manaus/AM –, Bloco 1 ICB

ANEXO

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



Continuação do Parecer: 5.148.063

Prezado Coordenador do CEP UFAM

Inicialmente, gostaria de agradecer pelo parecer, o qual contribuiu de maneira exponencial para os ajustes necessários no Projeto intitulado: **IMPACTO DO SERVIÇO DE NAVEGAÇÃO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA**

Tendo em vista os apontamentos indicados, com os quais os autores concordam em sua totalidade, seguem as alterações/correções:

Ajustes solicitados:

2.1 Critérios de Inclusão e exclusão inseridos no protocolo;

Por não haver espaço suficiente para os critérios de inclusão o complemento foi inserido no item outras informações.

2.2 Realizado ajuste no item riscos (TCLE)

2.3 Atendido

3.0 Ficha de coleta

4.0 Termo de Pedido de Dispensa de TCLE anexado

5.0 Atendido

6.1 Atendido

6.2 Item atendido

6.3 Item atendido

ANÁLISE DO CEP: Pendências atendidas.

ANÁLISE FINAL DO CEP:

O protocolo de pesquisa atendeu as pendências solicitadas no parecer 5.074.970 de 02 de novembro de 2021, e atende a Resolução 466/12 (CNS) e a Norma Operacional nº 001/2013. Diante do exposto, e na ausência de óbices éticos, somos pela **APROVAÇÃO**.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP/UFAM analisa os aspectos éticos da pesquisa com base nas Resoluções 466/2012-CNS, 510/2016-CNS e outras complementares. A aprovação do protocolo neste Comitê **NÃO SOBREPÕE** eventuais restrições ao início da pesquisa estabelecidas pelas autoridades competentes, devido à pandemia de COVID-19. O pesquisador(a) deve analisar a pertinência do início, segundo regras de sua instituição ou instituições/autoridades sanitárias locais, municipais, estaduais ou federais.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

Página 05 de 06

Conflito de interesse:

Nenhum.

Financiamento:

Nenhum.