

ARTIGO ORIGINAL

## PERFIL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NAVEGADOS POR ENFERMEIROS: INTERVALO DE TEMPO PARA INÍCIO DO TRATAMENTO\*

### PATIENT PROFILE NAVIGATED BY NURSES: TIME INTERVAL FOR START OF TREATMENT\*

#### HIGHLIGHTS

1. Predomínio do sexo feminino e diagnóstico de câncer de mama.
2. Prevalência de diagnóstico inicial com doença avançada (estádio IV).
3. A maioria dos participantes tinha idade superior a 60 anos.
4. A maioria iniciou tratamento após 60 dias do diagnóstico.

Juliana Pompeu Pecoraro<sup>1</sup>   
Patricia dos Santos Claro Fuly<sup>1</sup> 

#### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Describe and analyze the sociodemographic and clinical profile and the interval between diagnosis and cancer treatment according to the gender of patients navigated by nurses in high complexity. **METHOD:** Observational, descriptive study conducted between December 2022 and September 2023, collected in October 2023, in an institutional database in supplementary health, including 119 patients navigated by nurses, in a pilot project carried out in Rio de Janeiro (Brazil). Descriptive and inferential statistics analyzed the data. **RESULT:** There were 76 (63.87%) females; 77 (64.71%) over 60 years old; 60 (50.85%) with initial stage IV, p-value 0.077 for palliative treatment; treatment started after 60 days of diagnosis with similar percentages between genders, 30 women (39.47%) and 18 men (41.86%). **CONCLUSION:** Patient navigation by nurses reduces access barriers and improves care coordination, contributing to faster treatment initiation and better clinical outcomes in oncology practice.

**KEYWORDS:** Patient Navigation; Nursing; Medical Oncology; Health Profile.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Pecoraro JP, Fuly P dos SC. Patient profile navigated by nurses: time interval for start of treatment. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96761>.

## INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando, em parte devido ao envelhecimento da população e à urbanização, que traz consigo hábitos e atitudes como o sedentarismo e a alimentação inadequada<sup>1</sup>.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), são estimados 704 mil casos novos da doença no Brasil para cada ano do triênio 2023 a 2025. Os tipos de câncer mais incidentes incluem de pele não melanoma (31,3% do total de casos), seguido pelos de mama feminina (10,5%), próstata (10,2%), cólon e reto (6,5%), pulmão (4,6%) e estômago (3,1%)<sup>2</sup>. Este cenário ressalta a necessidade de estratégias eficazes para o controle e diagnóstico precoce da doença.

O controle do câncer abrange ações desde a prevenção até os cuidados paliativos, passando pelo diagnóstico, tratamento e seguimento dos pacientes. Para garantir um cuidado integral, é fundamental um planejamento cuidadoso, a organização dos serviços de saúde e o monitoramento contínuo das ações de controle<sup>2</sup>. Em resposta a essa necessidade, na saúde suplementar no Brasil, a Agência Nacional de Saúde Suplementar lançou em 2016 o Projeto OncoRede, visando a reorganização da rede de atenção oncológica. O projeto propõe a implantação de programas de navegação de pacientes para a oncologia, com a atuação da figura do navegador de pacientes, nominado como "Assistente do Cuidado". O enfermeiro é o profissional indicado para desempenhar esta função, devido ao seu conhecimento e área de atuação, trabalhando de forma colaborativa junto ao médico oncologista e equipe multidisciplinar<sup>3</sup>. Nesse contexto, os enfermeiros identificam as lacunas de conhecimento, as necessidades de suporte e gerenciamento dos pacientes<sup>3</sup>.

A navegação de pacientes é um processo em que um indivíduo, geralmente um enfermeiro, guia os pacientes diagnosticados com câncer pelo sistema de saúde, ajudando a superar barreiras socioeconômicas e melhorando a adesão ao tratamento<sup>4-5</sup>. Este modelo tem sido amplamente promovido para aumentar a probabilidade de que os pacientes tenham uma adesão efetiva ao tratamento recomendado, reduzindo as barreiras socioeconômicas, raciais e étnicas do cuidado<sup>5-6</sup>, otimizando os custos em saúde e melhorando os resultados clínicos.

Os programas de navegação têm se mostrado um diferencial importante nos serviços de oncologia do Brasil, especialmente com a atuação do enfermeiro navegador, que auxilia na assistência do paciente e na transposição de barreiras de acesso ao sistema de saúde, reduzindo atrasos no tratamento<sup>7</sup>.

Diante deste cenário, reconhece-se a necessidade de criar estratégias na área de saúde para o manejo dos pacientes oncológicos, abrangendo prevenção, detecção precoce, acesso ao tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. A ferramenta de navegação do paciente se apresenta como uma metodologia promissora na assistência à saúde no Brasil e no mundo.

Atualmente, de acordo com a Lei nº12.732, de 22 de novembro de 2012, apenas o Sistema Único de Saúde (SUS) tem prazo definido para iniciar o tratamento em caso de neoplasia maligna – até 60 dias após o diagnóstico<sup>8</sup>. No entanto, como o prognóstico do câncer é altamente dependente do tempo decorrido entre o diagnóstico e início do tratamento, é crucial reduzir esse intervalo também para a saúde suplementar.

Neste contexto, o objetivo deste estudo é descrever e analisar o perfil sociodemográfico, clínico e de intervalo entre o diagnóstico e o tratamento do câncer, baseado no sexo dos pacientes navegados por enfermeiros na alta complexidade.

## MÉTODOS

Trata-se de uma coorte retrospectiva que seguiu as recomendações da *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)<sup>9</sup>. O local do estudo é um centro oncológico de alta complexidade da saúde suplementar, situado na cidade do Rio de Janeiro (Brasil). A instituição atende a pacientes oncológicos adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, de todas as especialidades oncológicas.

Para composição da amostra não probabilística, consecutiva, os seguintes critérios de elegibilidade foram empregados: todos os pacientes acompanhados pelas enfermeiras navegadoras no projeto piloto de um programa de navegação de pacientes; idade igual ou superior a 18 anos; e, atendidos na instituição durante o recorte temporal do estudo (6 de dezembro de 2022 e 1 de setembro de 2023), independente do diagnóstico clínico oncológico. Os navegadores eram enfermeiros com pós-graduação e/ou residência em oncohematologia.

O projeto piloto de navegação de pacientes, conduzido por enfermeiros especializados, foi implementado no atendimento ambulatorial de pacientes em tratamento sistêmico, incluindo neoadjuvância, adjuvância e cuidados paliativos para tumores sólidos. Os pacientes hematológicos foram considerados separadamente.

A população foi analisada considerando a faixa etária 18 a 35 anos (adultos jovens), 36 a 60 anos (meia idade) e superior a 60 anos (idosos)<sup>2</sup>.

As informações foram coletadas de forma retrospectiva por intermédio de formulário eletrônico desenvolvido exclusivamente para este estudo em outubro de 2023, contendo as variáveis sociodemográficas e clínicas. As variáveis investigadas foram referentes a dados sociodemográficos, clínicos e intervalo entre o diagnóstico e o tratamento: sexo, idade, tipo de tumor de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID10), estadiamento inicial da doença, modalidade de tratamento inicial e tempo entre o diagnóstico e início de tratamento.

Os dados coletados digitados em planilha eletrônica do programa *Microsoft Excel* versão 2403 (Build 17425.20176) e submetidos a análise com os recursos computacionais do programa *Stata-64*, versão 15.0.

Na análise inferencial, para verificar a distribuição de normalidade, foi realizado o teste de Shapiro-Wilk como objetivo avaliar se uma distribuição é paramétrica ou não paramétrica. Em seguida, para a análise bivariada, a diferença entre a distribuição das proporções de dois grupos independentes, foi utilizado o teste Qui-quadrado. As discussões acerca dos testes de significância foram realizadas considerando nível de significância máximo de 0,05 (5%).

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitês de Ética em Pesquisa por meio do parecer consubstanciado nº 6.552.292. Os dados apresentados neste artigo relacionam-se ao macroprojeto intitulado "Análise de efetividade de um programa de navegação de pacientes oncológicos: um estudo de coorte retrospectivo".

## RESULTADOS

No período de 06 de dezembro de 2022 a 01 de setembro de 2023 foram incluídos em um projeto piloto do programa de navegação 119 pacientes de diferentes tipos de câncer<sup>12</sup>, a maioria com diagnóstico de neoplasia maligna de mama 27(22,7%) e cólon 22 (18,5%), conforme pode ser observado na Tabela 1.

**Tabela 1** - Topografia do tipo de câncer segundo a Classificação Internacional de Doenças - 10. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

CID	n	%
C10 Neopl malig da orofaringe	1	0,84
C16 Neopl malig do estomago	1	0,84
C18 Neopl malig do colon	22	18,48
C20 Neopl malig do reto	2	1,68
C22 Neopl malig fígado vias biliares intra-hepática	1	0,84
C25 Neopl malig do pâncreas	6	5,04
C31 Neopl malig dos seios da face	1	0,84
C32 Neopl malig da laringe	1	0,84
C34 Neopl malig dos brônquios e dos pulmões	10	8,4
C43 Melanoma malig da pele	7	5,88
C49 Neopl malig tec conjuntivo e outro tec moles	1	0,84
C50 Neopl malig da mama	27	22,68
C53 Neopl malig do colo do útero	3	2,52
C54 Neopl malig do corpo do útero	2	1,68
C56 Neopl malig do ovário	5	4,2
C61 Neopl malig da próstata	9	7,56
C63 Neopl malig outr org genit masc e NE	1	0,84
C64 Neopl malig do rim exceto pelve renal	1	0,84
C67 Neopl malig da bexiga	6	5,04
C81 Doença de Hodgkin	4	3,36
C82 Linfoma não-Hodgkin folicular	2	1,68
C83 Linfoma não-Hodgkin difuso	1	0,84
C83.3 Grandes células	1	0,84
C90.0 Mieloma múltiplo	3	2,52
D46 Síndrome mielodisplásica	1	0,84

Fonte: Os autores (2023).

Na população analisada, houve predomínio do sexo feminino (76 – 63.87%); pacientes com mais de 60 anos (77 – 64,71%); em estágio IV (60 – 50,85%), sendo que no estágio II encontrou p-valor de 0,005; em tratamento paliativo (59 – 49,58%); submetidos à cirurgia prévia e a tratamento sistêmico adjuvante (34 – 28,57%); e, a tratamento inicial com neoadjuvância (15 – 12,61%) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Distribuição de frequências das variáveis sociodemográficas e clínicas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Variáveis	n	%	p – valor
<b>Sexo</b>			
Feminino	76	63,87	0,545
Masculino	43	36,13	
<b>Faixa etária</b>			
18 a 35 anos	4	3,36	
36 a 60 anos	38	31,93	<0,005
>60 anos	77	64,31	
<b>Estadiamento inicial</b>			
I	8	6,78	
II	21	17,8	
III	29	24,58	<0,005
IV	60	50,85	
<b>Tipo de Tratamento</b>			
Neoadjuvante	15	12,61	
Adjuvante	34	28,57	0,669
Paliativo	59	49,58	
Hematológico	11	9,24	

Fonte: Os autores (2023).

**Tabela 3** - Análise da distribuição por tempo (em dias) entre a confirmação diagnóstica e o início do tratamento oncológico. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Tempo (em dias)	n	%	p-valor
>60 dias	48	40,34	
<60 dias	50	42,02	<0,005
Sem informação	21	17,65	

Fonte: Os autores (2023).

A análise de associação entre os sexos (feminino e masculino) em relação as variáveis faixa etária, estadiamento inicial, tipo de tratamento e tempo entre o diagnóstico e início do tratamento quais, já sinalizar aqui no texto foram demonstradas na Tabela 4. O estudo mostra que para ambos os sexos há predomínio da população com mais de 60 anos (p-valor 0,031). No sexo masculino não foram encontrados pacientes entre 18 e 35 anos. Em paralelo a isso, 25 (58,14%) dos homens descobriram a doença no estágio IV, 33 mulheres (43,42%) e 26 homens (60,47%) em cuidados paliativos, resultando no p-valor de 0,077.

**Tabela 4** - Distribuição das características dos pacientes de acordo com o sexo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Variáveis	Sexo Feminino		Sexo Masculino		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Faixa etária</b>					
18 a 35 anos	4	5,26	0	0	
36 a 60 anos	29	38,16	9	20,93	0,031
>60 anos	43	56,58	34	79,07	
<b>Estadiamento inicial</b>					
I	4	5,33	4	9,3	0,247
II	17	22,67	4	9,3	
III	19	25,33	10	23,26	
IV	35	46,67	25	58,14	
<b>Tipo de Tratamento</b>					
Neoadjuvante	12	15,79	3	6,98	0,077
Adjuvante	21	27,63	13	30,23	
Paliativo	33	43,42	26	60,47	
Hematológico	10	13,16	1	2,33	
<b>Diagnóstico até Tratamento</b>					
>60 dias	30	39,47	18	41,86	
<60 dias	34	44,74	16	37,21	0,664
Sem informações	12	15,79	9	20,93	

Fonte: Os autores (2023).

O tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento sistêmico foi analisado e evidenciou-se que 48 participantes (40,34%) iniciaram tratamento acima dos 60 dias após a confirmação do diagnóstico oncológico (Tabela 3).

Os dados analisados indicam que o tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico é de aproximadamente 206 dias. A mediana do intervalo de tempo, que representa o ponto central da distribuição dos dados, é de 64 dias, sugerindo que metade dos pacientes iniciou o tratamento dentro deste período. O tempo mínimo registrado entre o diagnóstico e o início do tratamento foi de 16 dias, enquanto o tempo máximo foi de 235 dias.

## DISCUSSÃO

O estudo revelou que os tipos de câncer mais comuns na população analisada, como câncer de mama e de cólon, correspondem aos dados nacionais do INCA para o triênio 2023-2025<sup>2</sup>. Este alinhamento destaca a relevância das estratégias de navegação de pacientes, que são fundamentais para direcionar recursos ao diagnóstico e tratamento precoce das neoplasias mais frequentes<sup>1,10</sup>. A navegação pode melhorar os desfechos

clínicos e a qualidade de vida dos pacientes ao otimizar o acesso ao tratamento e coordenar os cuidados, especialmente para aqueles diagnosticados em estágios avançados<sup>4</sup>.

O perfil dos pacientes no estudo mostrou uma significativa proporção de idosos e diagnósticos tardios, evidenciando fragilidades no sistema de diagnóstico precoce, particularmente entre os homens. Embora não tenham sido encontrados resultados estatisticamente significativos, esses achados sugerem a necessidade urgente de aprimorar as estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce. Estudos indicam que a navegação de pacientes pode ajudar a superar essas deficiências ao facilitar o acesso a cuidados preventivos e diagnósticos<sup>11</sup>.

A média de 206 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento é preocupante em comparação com a legislação brasileira, que recomenda um prazo de até 60 dias<sup>12</sup>. Esse atraso pode ser atribuído a barreiras como a sobrecarga dos serviços de saúde, o impacto da pandemia de COVID-19 e processos burocráticos dos convênios. A falta de recursos nos serviços de saúde pode comprometer a realização de diagnósticos e tratamentos oportunos<sup>13</sup>. A pandemia resultou em atrasos devido ao isolamento social e às restrições de atendimento<sup>14</sup>, enquanto a burocracia e a necessidade de autorizações prévias para tratamentos podem causar atrasos adicionais<sup>15-16</sup>. A navegação de pacientes pode mitigar esses efeitos negativos ao facilitar o acesso a consultas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos, melhorando os prognósticos clínicos e reduzindo os atrasos no tratamento<sup>4-5</sup>.

A navegação de pacientes realizada por enfermeiros é um processo essencial que oferece apoio contínuo e personalizado ao longo de todo o percurso de cuidado. Isso inclui a avaliação das necessidades e desafios específicos do paciente, a criação de um plano de cuidados individualizado e a coordenação das atividades entre diferentes profissionais de saúde. Além disso, os enfermeiros promovem a educação dos pacientes sobre suas condições e opções de tratamento, oferecem apoio emocional e facilitam o acesso aos serviços de saúde. Eles também monitoram o progresso do paciente e ajustam o plano de cuidados conforme necessário para melhorar os resultados e a satisfação geral<sup>4-5</sup>.

Portanto, reduzir o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento é crucial para melhorar os prognósticos. O Projeto de Lei 1215/21, que propõe prazos mais curtos para o início do tratamento em pacientes com câncer, é um avanço significativo nesse contexto<sup>17</sup>. A navegação de pacientes deve ser incorporada como uma ferramenta essencial para garantir que os pacientes recebam cuidados oportunos e coordenados<sup>18</sup>.

O estudo destaca a necessidade de promover a saúde, prevenir o câncer e diagnosticar precocemente. A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na detecção e tratamento do câncer, e futuras análises devem explorar esses efeitos com mais detalhes<sup>14,19</sup>. As limitações do estudo, como a falta de dados sociodemográficos detalhados e a amostra restrita a um único centro, devem ser consideradas em pesquisas futuras para uma análise mais abrangente.

Este estudo possui limitações, como a falta de dados sociodemográficos detalhados (raça/cor, renda e escolaridade), que podem influenciar no acesso à saúde e autocuidado. Além disso, a amostra restrita a um único centro limita a generalização dos resultados. Estudos futuros devem considerar essas limitações e buscar uma análise mais abrangente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidencia a importância da navegação de pacientes como uma estratégia crucial no controle do câncer, especialmente no contexto da saúde suplementar no Brasil. Os programas de navegação mostraram-se eficazes na redução das barreiras ao acesso ao tratamento oncológico, proporcionando uma melhor coordenação do cuidado e melhorando significativamente os desfechos clínicos dos pacientes.

A predominância de diagnósticos tardios e o tempo médio elevado entre o diagnóstico e o início do tratamento ressaltam a necessidade urgente de aprimorar estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce. A atuação do enfermeiro navegador, neste contexto, é essencial. Este profissional desempenha um papel vital ao identificar lacunas no cuidado, oferecer suporte contínuo e facilitar a adesão ao tratamento, superando barreiras socioeconômicas e otimizando os custos em saúde.

Uma contribuição importante deste estudo é a demonstração da necessidade de aprimorar as regulamentações na saúde suplementar para beneficiar o paciente oncológico, especialmente no intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento. A literatura já apresenta evidências de que um programa de navegação de pacientes bem estruturado auxilia os pacientes a transporem barreiras de acesso aos serviços de saúde.

Diante disso, pode-se afirmar que a presença de profissionais navegadores desde o início do ciclo do paciente, do rastreamento até o tratamento, aumenta a probabilidade de conclusão da investigação diagnóstica em menor tempo e promove uma adesão mais efetiva ao tratamento recomendado. Esses profissionais são fundamentais para reduzir barreiras socioeconômicas, raciais e étnicas no cuidado.

Para futuras pesquisas, recomenda-se uma análise mais abrangente, incluindo uma diversidade maior de centros e contextos sociodemográficos, visando oferecer uma visão mais completa e precisa da efetividade dos programas de navegação de pacientes no Brasil. A continuidade e expansão desses programas são essenciais para enfrentar o desafio crescente do câncer e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Em suma, este estudo sublinha a necessidade de políticas públicas e regulamentações que incentivem a navegação de pacientes na saúde suplementar, promovendo um cuidado oncológico mais rápido, eficiente e equitativo.

## REFERÊNCIAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. [Internet]. 2018 [cited 2023 June 10]; 68:394-424. Available from: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
2. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA - Instituto Nacional de Câncer; 2023 [cited 2023 June 10]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
3. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Projeto ONCOREDE: análise dos dados do projeto-piloto de abril 2017 a abril 2018 [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov. 20]. Available from: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projetooncorede/relatorio-conclusivo-oncorede-pdf>
4. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. *Cancer J*. [Internet]. 2011 [cited 2023 June 13]; 17(S15):3537-40. Available from: <https://doi.org/10.1002/cncr.26262>

5. Freeman HP. The origin, evolution, and principles of patient navigation. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* [Internet]. 2012 [cited 2023 Aug. 10]; 21(10):1614–7. Available from: <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-12-0982>
6. Carroll JK, Humiston SG, Meldrum SC, Salamone CM, Jean-Pierre P, Epstein RM, et al. Patients' experiences with navigation for cancer care. *Patient Educ Couns.* [Internet]. 2010 [cited 2023 Nov. 08]; 80(2):241–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.024>
7. Pautasso FF, Zelmanowicz A de M, Flores CD, Caregnato RCA. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar. 26]; 39(0). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0102>
8. Brasil. Lei nº12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início [Internet]. Brasília, 2012 Nov. 22 [cited 2023 Dec. 3]. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm)
9. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica.* [Internet]. 2010 [cited 2023 Dec. 3]; 44(3):559–65. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
10. World Health Organization. Global cancer statistics. WHO; 2020.
11. Anderson BO, Cazap E, Saghir NS El, Yip CH, Khaled HM, Otero IV, et al. Optimisation of breast cancer management in low-resource and middle-resource countries: executive summary of the Breast Health Global Initiative consensus, 2010. *Lancet Oncol.* [Internet]. 2011 [cited 2023 June 10]; 12(4):387-98. Available from: [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(11\)70031-6](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(11)70031-6)
12. Brasil. Lei nº12.732/2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início [Internet]. Diário Oficial da União, 2012 Nov. 22 [cited 2023 June 10]. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm)
13. Neal RD, Din NU, Hamilton W, Ukoumunne OC, Carter B, Stapley S, et al. Comparison of cancer diagnostic intervals before and after implementation of NICE guidelines: analysis of data from the UK General Practice Research Database. *BMJ.* [Internet]. 2014 [cited 2023 June 10]; 349. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3915139/pdf/bjc2013791a.pdf>
14. Teixeira ACG, Sá AC de, Silva DAM, Almeida ILL, Rego JF, Barros JDBS, et al. Impacts of COVID-19 on cancer patients: a systematic review. *Rev Med Minas Gerais.* [Internet]. 2022 [cited 2023 June 10]; 32. Available from: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/3936>
15. Chino F, Kamal AH, Chino J, Zafar SY, Altomare I, Samsa GP, et al. The patient experience of prior authorization for cancer care. *JAMA Netw Open.* [Internet]. 2023 [cited 2023 June 10]; 6(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37851442/>
16. Sausser L. Cancer Patients Face frightening delays in treatment approvals. *Cancer Health.* [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov. 20]. Available from: <https://www.cancerhealth.com/article/cancer-patients-face-frightening-delays-treatment-approvals>
17. Brasil. Projeto de lei nº1215, de 2021. Altera a Lei nº9.656, de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre prazos para tratamento de neoplasias malignas [Internet]. Brasília, 2021 [cited 2023 Oct. 20]. Available from: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1985006&filename=PL%201215/2021](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1985006&filename=PL%201215/2021)
18. Fiscella K, Ransom S, Jean-Pierre P, Cummings SW, Escarce JJ, Sanders M, et al. Patient navigation for breast and colorectal cancer treatment: a randomized trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* [Internet]. 2011 [cited 2023 Oct. 20]; 20(10):1970-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3724524/>
19. Hanna TP, King WD, Thibodeau S, Jalink M, Paulin GA, Harvey-Jones E, et al. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* [Internet]. 2020 [cited 2023 June 10]; 371. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4087>

## PERFIL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NAVEGADOS POR ENFERMEIROS: INTERVALO DE TEMPO PARA INÍCIO DO TRATAMENTO\*

### RESUMO:

**Objetivo:** Descrever e analisar o perfil sociodemográfico, clínico e de intervalo entre diagnóstico e tratamento do câncer, segundo sexo dos pacientes navegados por enfermeiros na alta complexidade. **MÉTODO:** Estudo observacional, descritivo realizado entre dezembro de 2022 e setembro de 2023, coletado em outubro de 2023, em banco de dados institucional na saúde suplementar, incluindo 119 pacientes navegados por enfermeiros, num projeto piloto realizado no Rio de Janeiro (Brasil). Dados analisados à estatística descritiva e inferencial. **RESULTADO:** Houveram 76 (63,87%) do sexo feminino; 77 (64,71%) com idade superior a 60 anos; 60 (50,85%) com estadiamento inicial IV, p-valor 0,077 para tratamento paliativos; tratamento iniciado após 60 dias do diagnóstico com percentuais semelhantes entre os sexos, 30 mulheres (39,47%) e 18 homens (41,86%). **CONCLUSÃO:** Navegação de pacientes por enfermeiros reduz barreiras de acesso, melhora a coordenação do cuidado contribuindo para início de tratamento mais rápido e melhores desfechos clínicos na prática oncológica.

**DESCRIPTORIOS:** Navegação de Pacientes; Enfermagem; Oncologia; Perfil de Saúde.

## PERFIL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NAVEGADOS POR ENFERMEROS: INTERVALO DE TIEMPO PARA INICIO DEL TRATAMIENTO\*

### RESUMEN:

**Objetivo:** Describir y analizar el perfil sociodemográfico, clínico y el intervalo entre el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, según el sexo de los pacientes navegados por enfermeros en alta complejidad. **MÉTODO:** Estudio observacional, descriptivo realizado entre diciembre de 2022 y septiembre de 2023, recopilado en octubre de 2023, en una base de datos institucional en salud suplementaria, incluyendo 119 pacientes navegados por enfermeros, en un proyecto piloto realizado en Rio de Janeiro (Brasil). Datos analizados a la estadística descriptiva e inferencial. **RESULTADO:** Hubo 76 (63,87%) del sexo femenino; 77 (64,71%) con edad superior a 60 años; 60 (50,85%) con estadificación inicial IV, p-valor 0,077 para tratamientos paliativos; tratamiento iniciado después de 60 días del diagnóstico con porcentajes similares entre los sexos, 30 mujeres (39,47%) y 18 hombres (41,86%). **CONCLUSIÓN:** La navegación de pacientes por enfermeros reduce las barreras de acceso, mejora la coordinación del cuidado contribuyendo a un inicio de tratamiento más rápido y mejores resultados clínicos en la práctica oncológica.

**DESCRIPTORIOS:** Navegación de Pacientes; Enfermería; Oncología; Perfil de Salud.

\*Artigo extraído da dissertação do mestrado: "PERFIL DE PACIENTES NAVEGADOS EM UM CENTRO ONCOLÓGICO: UMA COORTE RETROSPECTIVA", Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil, 2024.

Recebido em: 20/05/2024

Aprovado em: 07/08/2024

Editora associada: Dra. Luciana Kalinke

#### Autor Correspondente:

Juliana Pompeu Pecoraro

Universidade Federal Fluminense

Rua Dr. Celestino, 74 – 6º andar – Centro, Niterói – RJ

E-mail: [julianapecoraro@id.uff.br](mailto:julianapecoraro@id.uff.br)

#### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Pecoraro JP, Fuly P dos SC**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Fuly P dos SC**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Pecoraro JP**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).