ARTIGO DE REVISÃO

RECEBIDO: 25 NOVEMBRO 2025; ACEITE: 17 JUNHO 2026
https://doi.org/10.31877/on.2026.53.06
e0336

COMPETÊNCIAS DO NURSE NAVIGATOR NO CUIDADO À PESSOA SUBMETIDA A LARINGECTOMIA TOTAL: UMA SCOPING REVIEW

Nurse Navigator Competences in Nursing Care for People Undergoing Total Laryngectomy: A Scoping Review

AUTORES:

Matilde dos Santos Loupa de Sousa[1]
Concetualização, Investigação, Metodologia, Visualização; Redação do rascunho original e Redação

Óscar Manuel Ramos Ferreira[2]
Administração do Projeto- Revisão

Sara Morais Pires[2]
Supervisão, Visualização, Administração do Projeto- Revisão

[1] Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

[2] Centro de Investigação Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Autor/a de correspondência:
Matilde dos Santos Loupa de Sousa
matildesousa@campus.esel.pt

CC BY

RESUMO

Atualmente, o cancro é a segunda causa de morte a nível mundial. No que concerne ao cancro da laringe, a laringectomia total compromete a respiração e a comunicação, exigindo respostas integradas e centradas na pessoa. O Nurse Navigator (NN) destaca-se neste processo, assegurando a continuidade e coordenação dos cuidados. O objetivo deste estudo foi mapear as competências do NN no acompanhamento da pessoa submetida a Laringectomia Total (LT), utilizando a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) e a mnemónica População, Conceito e Contexto (PCC). A pesquisa decorreu nas bases MEDLINE, CINAHL Complete e literatura cinzenta via Google Scholar, entre 2019 e 2024. Dos 568 artigos identificados, foram selecionados 15 estudos para análise final. Os resultados revelam que o Nurse Navigator coordena cuidados, promove educação terapêutica, apoia a pessoa e família, identifica barreiras e facilita a tomada de decisão partilhada, contribuindo para cuidados holísticos e melhoria da qualidade de vida da pessoa submetida a LT, evidenciando a necessidade de estruturar esta intervenção nas equipas multidisciplinares.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Neoplasias; Laringectomia; Nurse Navigator.

ABSTRACT

Today, shared decision-making is a pillar of healthcare, promoting the person as an active partner. In laryngeal cancer, total laryngectomy compromises breathing and communication, requiring integrated, person-centred responses. The Nurse Navigator (NN) stands out in this process, ensuring continuity and coordination of care. The aim of this scoping review was to map the competences of the NN in the care of people undergoing total laryngectomy, using the methodology of the Joanna Briggs Institute and the PCC model (Population, Concept, Context). The search took place in MEDLINE, CINAHL Complete and grey literature via Google Scholar between 2019 and 2024. Of the 568 articles identified, 15 were included. The results show that the NN coordinates care, promotes therapeutic education, supports the person and family, identifies barriers and facilitates shared decision-making. It is concluded that NN contributes to holistic care and improved quality of life.

KEYWORDS: Nursing Care; Neoplasms; Laryngectomy; Nurse Navigator.

Introdução

Atualmente, o envelhecimento demográfico global acompanha um aumento progressivo na prevalência de doenças crónicas, as quais representam cerca de 75% das mortes mundiais e um elevado impacto nos sistemas de saúde[1-3]. Entre estas patologias, o cancro assume-se como a segunda principal causa de morte no mundo, na Europa e em Portugal[4-6]. Estima-se que, até 2050, a incidência global desta doença sofra um incremento superior a 77% face a 2022[4], uma tendência de crescimento exponencial que se reflete na realidade portuguesa, onde se projetam cerca de 81 mil novos casos anuais para a mesma década[5].

O cancro da laringe reveste-se de particular relevância, representando cerca de 25% dos tumores malignos da cabeça e pescoço[8]. O tratamento cirúrgico de eleição para os estadios avançados desta patologia é a Laringectomia Total (LT)[8]. A submissão a este procedimento acarreta alterações anátomo-fisiológicas irreversíveis que comprometem funções vitais, sociais e estruturais, tais como a comunicação verbal, a respiração e a alimentação. Este cenário resulta num impacto multidimensional e disruptivo, marcado por perturbações emocionais como a ansiedade, a depressão e a alteração severa da imagem corporal, que culminam frequentemente no isolamento social, dependência económica e na diminuição da qualidade de vida da pessoa e da sua família[8-12].

Estes desafios, são vividos atualmente no âmbito de um novo paradigma em saúde que promove a tomada de decisão partilhada, onde a prestação de cuidados é baseada em abordagens terapêuticas individualizadas, humanizadas, holísticas e integradas[11-13]. Neste contexto, preconiza-se uma colaboração ativa entre o enfermeiro, a pessoa, a família e a equipa multidisciplinar, com a integração de crenças e valores da pessoa nos respetivos planos de cuidados. O enfermeiro é considerado o profissional de saúde numa melhor posição para defender os direitos da pessoa, promovendo a sua autonomia e a tomada de decisão partilhada, atuando como "advogados" da pessoa e sua família[14-17].

Associado a este paradigma da tomada de decisão partilhada, emerge o conceito de *Nurse Navigator* (NN). Este profissional surge como facilitador na personalização dos cuidados, em particular em situações complexas, como é o caso da pessoa submetida a LT. O NN estabelece uma relação terapêutica de confiança com a pessoa e acompanha-a durante toda a sua transição de saúde/doença. Este profissional avalia e sinaliza a pessoa de acordo com as suas necessidades, permitindo a continuidade dos cuidados, a capacitação da pessoa e família e a gestão da doença crónica, através da educação terapêutica e da coordenação dos cuidados[20-22].

A este conceito inovador agrega-se o Modelo do Cuidado Centrado na pessoa, com vista a promover a capacitação da pessoa, a autogestão mais eficaz da sua doença crónica e a condição de saúde atual com o intuito de atingir uma melhoria da qualidade de vida e satisfação da pessoa com os cuidados recebidos[13]. No entanto, desconhece-se a especificidade dos contributos do NN nos cuidados à pessoa submetida a LT.

Torna-se, por isso, fundamental a integração de modelos avançados de enfermagem que capacitem a pessoa e família ao longo de todo o processo de transição da saúde-doença.

Uma pesquisa preliminar foi realizada nas bases de dados *JBI Evidence Synthesis* e *PROSPERO*, não tendo sido identificadas revisões sistemáticas ou *scoping reviews* atuais ou em desenvolvimento sobre esta temática específica.

O objetivo geral desta revisão é mapear as evidências científicas disponíveis sobre as competências do *Nurse Navigator* na promoção do cuidado à pessoa submetida a LT, no contexto dos cuidados de enfermagem.

Método

A presente revisão de mapeamento foi conduzida de acordo com a metodologia do Instituto *Joanna Briggs* (JBI)[23-24], a estratégia de pesquisa e análise dos artigos foi efetuada tendo por base as orientações de revisões sistemáticas e extensão de meta-análises: PRISMA-ScR[25].

Critérios de seleção

Os critérios de elegibilidade foram determinados com base nos elementos da População, Contexto e Conceito (PCC), de acordo com os princípios orientadores do Instituto *Joanna Briggs*. Neste sentido, foi construída a questão de investigação: Quais as competências do *Nurse Navigator* no cuidado de enfermagem à pessoa submetida a LT por doença oncológica? Neste caso, esta *scoping review* incluiu estudos que abordam a seguinte problemática: a) pessoa com idade igual ou superior a 19 anos submetida a LT por doença oncológica (população); Competências do *Nurse Navigator* (conceito); cirurgia de Otorrinolaringologia/Cabeça e Pescoço; cuidados de enfermagem (contexto). As pessoas com idade inferior a 19 anos foram excluídas da análise, assim como as competências do *Nurse Navigator* noutras áreas não oncológicas. A definição desta faixa etária justifica-se do ponto de vista metodológico por delimitar a transição para a idade adulta legal, clínica

e científica, permitindo excluir as especificidades pediátricas e de transição de desenvolvimento que exigiriam competências de navegação e redes de suporte distintas.

Todos os artigos sem correlação com as competências do *Nurse Navigator* no cuidado à pessoa com doença oncológica com o(s) objetivo(s) definidos e de opinião ou editoriais foram excluídos. Esta revisão contempla a inclusão de estudos com desenho qualitativo, quantitativo, misto e engloba também outras revisões sistemáticas realizadas previamente, tendo como limite temporal os últimos 5 anos, uma limitação temporal que se justifica pela necessidade de mapear a evidência científica mais recente e captar a evolução do papel e das competências regulamentadas do NN, que sofreram uma forte consolidação e atualização de âmbito internacional neste período.

Estratégia de Pesquisa

Para validar a novidade do tema em estudo foi realizada uma pesquisa em diversas bases de dados, como a *PubMed database, JBI Evidence Synthesis* e *OSF* e não foi encontrada nenhuma *scoping review* semelhante, já finalizada ou com protocolo registado.

Considerando a lista de verificação *Peer Review of the Electronic Search Strategies (PRESS)*[26], dois autores desenvolveram a estratégia de pesquisa que foi validada por um terceiro autor. Embora tenham sido integrados termos amplos para garantir a máxima sensibilidade na recuperação de competências profissionais, a especificidade da pesquisa foi rigorosamente assegurada pelo cruzamento obrigatório com descritores específicos e termos livres focados na LT.

As bases de dados eletrónicas utilizadas foram *MEDLINE (EBSCOhost)* e *CINAHL Complete (EBSCOhost)*, retrospetivamente de janeiro de 2019 a setembro de 2024. Adicionalmente, procedeu-se à pesquisa de literatura cinzenta e repositórios institucionais através do *Google Scholar*. Clarifica-se que a inclusão desta fonte visou mitigar o viés de publicação ao mapear teses e dissertações académicas relevantes que não se encontram indexadas nas bases de dados tradicionais, mantendo-se, contudo, a exclusão de pareceres comerciais, editoriais ou opiniões não fundamentadas.

Os descritores foram validados no *Medical Subject Headings* (MeSH). Foram também utilizados termos livres como instrumento adicional. De forma a identificar possíveis abreviações ou palavras com terminações diferentes, foi utilizada a técnica de abreviação, com operadores de truncagem, como o "*". Procedeu-se à junção dos termos de pesquisa através do recurso aos operadores booleanos "OR" e "AND". Os artigos analisados estavam nos seguintes idiomas: inglês, português e espanhol, para garantir um procedimento de seleção e extração de dados de boa qualidade. A estratégia de pesquisa utilizada é apresentada na Tabela 1.

Table 1. Estratégia de pesquisa MEDLINE (EBSCOhost) and CINAHL Complete (EBSCOhost). Pesquisa conduzida a 25 de setembro de 2024.

PESQUISA	DESCRITORES
#1	MH "Neoplasms" OR "Cancer Patients" OR "Oncolog*"
#2	MH "Patient Navigation" OR "Nurse Navigator" OR "Patient Advocacy"
#3	MH "Nurse's role" OR MH "Clinical Competence" OR "Nurs*"
#4	[(MH "Patient Navigation" OR "Nurse Navigator" OR "Patient Advocacy") AND (MH "Nurse's role" OR MH "Clinical Competence" OR "Nurs*")]
#5	"Oncolog* care" OR "Oncolog* Surgery" OR "Oncolog* Nurs*" OR "Surgery Otorhinolaryngologic"
#6	[(MH "Neoplasms" OR "Cancer Patients" OR "Oncolog*") AND [(MH "Patient Navigation" OR "Nurse Navigator" OR "Patient Advocacy") AND (MH "Nurse's role" OR MH "Clinical Competence" OR "Nurs*")] AND ("Oncolog* care" OR "Oncolog* Surgery" OR "Oncolog* Nurs*" OR "Surgery Otorhinolaryngologic")]

As bases de dados *Google Scholar* e Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal também foram utilizadas, a pesquisa foi guiada pela mesma delimitação temporal e os descritores foram validados em Ciências da Saúde (DeSC).

Processo de seleção e critérios de elegibilidade dos artigos

Todos os documentos foram extraídos de acordo com o título e o resumo, que estavam relacionados aos objetivos definidos para *scoping review*. Os artigos repetidos foram eliminados com o auxílio da ferramenta *Rayyan*. Os dados foram extraídos e sistematizados da seguinte forma: autor(es), ano e país do estudo; objetivos; metodologia; competências do *nurse navigator* no cuidado à pessoa com doença oncológica; implicações para a prática de enfermagem. Todas as divergências quanto à inclusão de estudos foram resolvidas por meio de discussão ou com um terceiro revisor.

Em linha com as diretrizes do JBI para *scoping reviews*, não foi realizada a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, uma vez que o objetivo primordial deste mapeamento é identificar a extensão e a natureza da literatura disponível sobre as competências do *nurse navigator*, e não sintetizar a eficácia de intervenções específicas para fundamentar uma recomendação clínica direta.

Resultados

Um total de 568 artigos foram considerados, dos quais 72 duplicados foram eliminados. Mediante a leitura do título e do resumo, 470 foram excluídos de acordo com os critérios de elegibilidade e 26 considerados elegíveis. As 26 publicações identificadas foram selecionadas para leitura integral, excluindo-se 16 publicações de acordo com os critérios de elegibilidade. Foram ainda incluídos 5 artigos provenientes de literatura cinzenta, pelos mesmos critérios, totalizando 15 artigos para análise pormenorizada (Figura 1-Fluxograma PRISMA). Estes estudos serão alvo de discussão e sistematização neste artigo.

Os artigos incluídos foram realizados em 7 países diferentes: Brasil (n=3); Canadá (n=2); China (n=1); Coreia do Sul (n=1); Estados Unidos da América (n=6); Itália (n=1); Portugal (n=1). Tendo em consideração os diferentes desenhos dos estudos incluídos, verifica-se que predominaram os estudos qualitativos (n=7), seguidos dos estudos quantitativos (n=3) e dos estudos de métodos mistos (n=2). Com menor expressão, encontram-se os ensaios clínicos randomizados (n=1), as revisões sistemáticas e meta-análises (n=2).

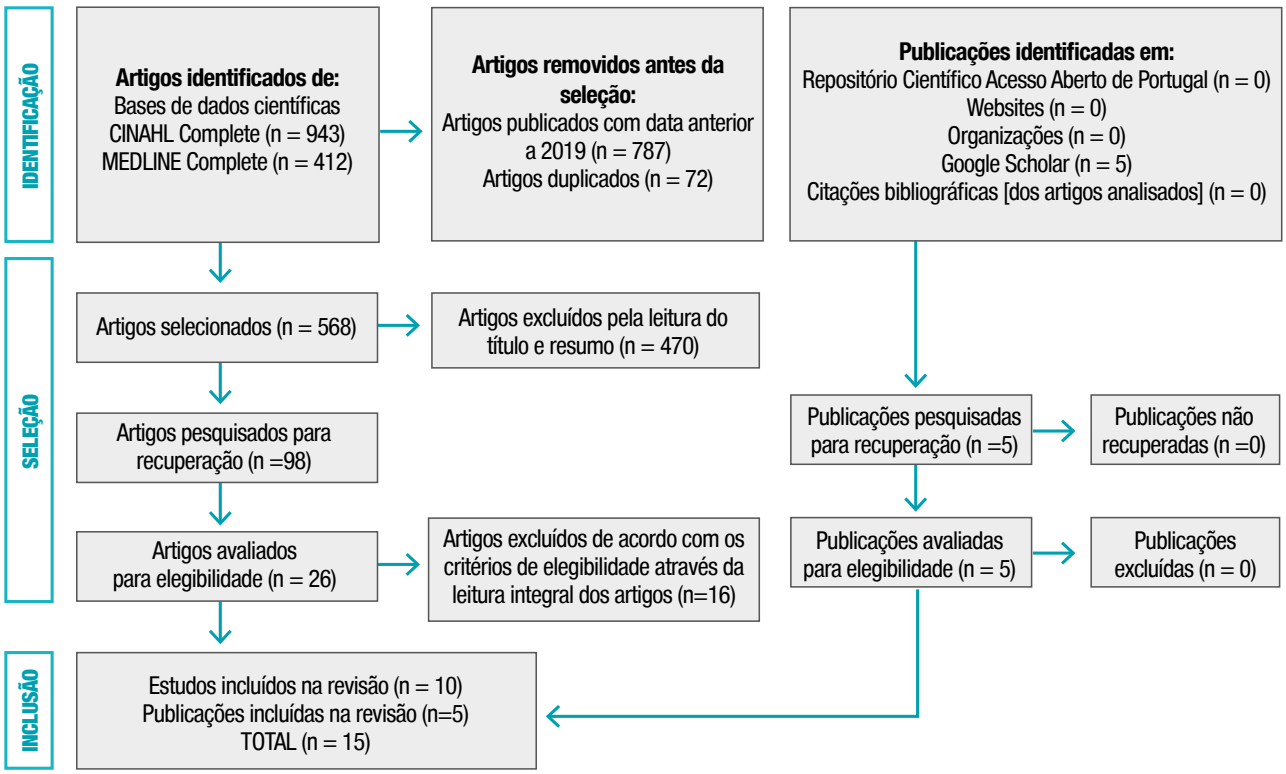

Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos

Apresentação dos dados

Com o propósito de mapear e sistematizar as componentes essenciais do corpus documental selecionado, procedeu-se à extração e síntese das características dos estudos incluídos. Para o efeito, elaborou-se a **Tabela 2**, a qual sumariza as variáveis descritivas e metodológicas das investigações, designadamente: identificação dos autores e ano de publicação, objetivos prementes, metodologia, competências do *Nurse Navigator* (NN) no domínio do cuidado à pessoa com doença oncológica e respetivas implicações para a prática clínica. Adicionalmente, as evidências extraídas foram categorizadas e agrupadas por dimensões analíticas na Tabela 3, servindo ambas as matrizes de suporte estrutural para a análise narrativa e discussão subsequente dos resultados.

Tabela 2. Sistematização dos artigos e publicações incluídos na *Scoping Review*

TÍTULO	AUTOR/ ANO PUBLICAÇÃO/ PAÍS	OBJETIVOS	METODOLOGIA	COMPETÊNCIAS DO NN NO CUIDADO À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA	IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA
Effects of Nurse Navigators During the Transition from Cancer Screening to the First Treatment Phase: A Systematic Review and Meta-analysis.[21]	Jiwon Oh & Sukhee Ahn 2021 Coreia do Sul	Demonstrar as evidências dos efeitos do Nurse Navigator durante o rastreio do cancro até à primeira fase de tratamento.	Revisão sistemática e meta-análise de 16 estudos.	• Coordenação e gestão • Principal elemento de referência entre a pessoa com doença oncológica e a restante equipa multiprofissional; • Obtenção de registos médicos e gestão de resultados; • Resolução de barreiras individuais; • Fornecimento de apoio educativo e psicossocial; • Ligação com recursos disponíveis.	O NN melhora significativamente a pontualidade no acesso aos cuidados, especialmente nas fases de transição. A satisfação das pessoas aumenta com o acompanhamento do NN. Recomenda-se a implementação de um NN, para melhorar os resultados no tratamento oncológico.
Understanding Opportunities to Strengthen and Support Cancer Patient Navigation in Pennsylvania: An Environmental Scan.[35]	Samantha Curriero; Kate Konkle; Nirmal Ahuja; Eugene J. Lengerich 2024 Estados Unidos da América (Estado da Pensilvânia)	Analisar o ambiente de cuidados para compreender os programas de navegação em oncologia e identificar estratégias de reforço e apoio na Pensilvânia.	Quantitativo. População: 82 indivíduos de 25 organizações representando as 6 regiões especificadas do Departamento de Saúde da Pensilvânia.	• NN são responsáveis por fornecer apoio contínuo à pessoa com doença oncológica; • Participam nas fases de diagnóstico, tratamento e, ainda que em menor grau, também na prevenção e rastreio; • Atuam em contextos comunitários, clínicos e hospitalares.	Os NN estão a crescer enquanto grupo profissional, mas enfrentam desafios significativos, incluindo falta de clareza de papéis e financiamento inadequado.
Oncology Navigation Standards of Professional Practice.[28]	Elizabeth Franklin; Susie Burke; Monica Dean; Danelle Johnston; Brenda Nevidjon; Lisa Simms 2022 Estados Unidos da América	Definir e padronizar as práticas de navegação oncológica profissional, melhorando a qualidade dos serviços de navegação oncológica e advogar os interesses da pessoa com doença oncológica.	Qualitativo.	• Apoio contínuo à pessoa em todas as fases; • Identificar barreiras aos cuidados e orientar a pessoa com doença oncológica; • Garantir a colaboração multidisciplinar; • Promover suporte educacional, psicológico e emocional; • Monitorizar métricas de desempenho e resultados; • Facilitar a comunicação com a pessoa e família.	As normas fornecem orientação para a prática profissional de navegação oncológica em diversos contextos. necessidade de formação contínua, suporte interprofissional e gestão emocional para evitar burnout. É necessário melhorar a avaliação da qualidade dos serviços de navegação de pessoas e implementar iniciativas de melhoria contínua.

TÍTULO	AUTOR/ ANO PUBLICAÇÃO/ PAÍS	OBJETIVOS	METODOLOGIA	COMPETÊNCIAS DO NN NO CUIDADO À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA	IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA
Benefícios do programa de navegação de pacientes e assistência de enfermagem.[29]	Andrea Cibele Roque; Ivana Regina Gonçalves; Regina Célia Popim 2022 São Paulo	Analisar pesquisas que adotaram como objeto de estudo os benefícios do programa de navegação de pessoas com doença oncológica e os cuidados de enfermagem prestados.	Revisão integrativa da literatura.	• Facilitar o acesso aos cuidados de saúde, através de apoio contínuo; • Promover a adesão ao tratamento e otimizar o fluxo de comunicação entre a pessoa e equipa de profissionais de saúde; • Diminuir barreiras no sistema de saúde.	• Melhora a qualidade do cuidado à pessoa com doença oncológica; • Otimiza o acesso ao sistema de saúde e a adesão ao tratamento; • Promove uma abordagem centrada na pessoa, com melhoria dos resultados clínicos; • Necessidade de formação contínua para NN.
The Oncology Nurse Navigator as 'Gate Opener' to Interdisciplinary Supportive and Palliative Care for People with Head and Neck Cancer.[30]	Sarah H. Kagan; Brianna Morgan; Teresa Smink; Debra DeMille; Christine Huntzinger; Meredith Pauly; Mary Pat Lynch 2020 Estados Unidos da América	Descrever o papel do Nurse Navigator no acesso a cuidados paliativos e de suporte para pessoas com diagnóstico de cancro de cabeça e pescoço.	Estudo descritivo.	O Nurse Navigator atua como "gate opener", facilitando o acesso aos cuidados de saúde de suporte e paliativos; • Realiza uma avaliação inicial abrangente das pessoas, incluindo triagem para comprometimento nutricional; • Realiza sessões de educação precoce e personalizada para a pessoa e família. • Coordena os cuidados; • Encaminha para programas de reabilitação, quando necessário.	• O NN melhora a experiência das pessoas com doença oncológica reduz o risco de complicações; • Promovendo uma melhor coordenação dos cuidados; • O modelo proposto permite uma integração mais precoce dos cuidados de suporte e paliativos; • Contribui para a redução da angústia e melhora a autogestão dos cuidados.
Outcome Measurement: Patient satisfaction scores and contact with oncology nurse navigators.[33]	Susan Yackzan; Stacy Stanifer; Sara Barker; Belinda Blair; Alena Glass; Holly Weyl; Peggy Wheeler 2019 Estados Unidos da América	Avaliar o efeito do contacto com Oncology Nurse Navigators (ONNs) na satisfação das pessoas acompanhadas.	Revisão retrospetiva de inquéritos de satisfação de pessoas atendidas em ambulatório, comparando grupos de clientes com e sem contacto com ONNs	• Eficácia na melhoraria da satisfação da pessoa; • Inclusão das pessoas nas decisões relacionadas com o tratamento, permitindo uma melhoria na experiência da pessoa em termos de cuidados centrados.	• As pessoas que foram cuidados pelos ONNs apresentaram níveis de satisfação significativamente mais elevados em comparação com os que não tiveram contacto com estes profissionais; • Reconhecimento destes profissionais como essenciais na melhoria da experiência da pessoa.
Inpatient Navigation: Utilizing Nurse Navigation Principles to Transition Patients Through Hospitalization, Discharge, and Outpatient Care.[34]	Jillian Kenney-Lueptow 2020 Estados Unidos da América	Melhorar o conhecimento das pessoas através de sessões de educação terapêutica e preparação para a alta no contexto de internamento, através dos cuidados prestados pelo NN.	Projeto piloto de 6 meses com enfermeiros certificados em oncologia.	• Sessões de educação terapêutica personalizadas; • Planeamento da alta; • Apoio contínuo após a alta, e acompanhamento ao longo do internamento; • Foco na comunicação e na educação eficazes.	• Melhorias na satisfação da pessoa; • Diminuição do tempo de internamento; • Melhores resultados em educação e preparação para a alta; • Viabilidade de um NN permanente no internamento; • Transição mais segura entre o internamento e a comunidade.

TÍTULO	AUTOR/ ANO PUBLICAÇÃO/ PAÍS	OBJETIVOS	METODOLOGIA	COMPETÊNCIAS DO NN NO CUIDADO À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA	IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA
The Effect of Oncology Nurse Navigation on Mental Health in Patients with Cancer in Taiwan: A Randomized Controlled Clinical Trial.[15]	Wei-Zhen Yu; Hsin-Fang Wang; Yen-Kuang Lin; Yen-Lin Liu; Yun Yen; Jacqueline Whang-Peng; Tsai-Wei Huang; Hsiu-Ju Chang 2024 Taiwan	Avaliar se os cuidados prestados pelo NN melhoram os resultados de saúde mental e a experiência em saúde das pessoas com doença oncológica.	Ensaio clínico randomizado controlado com 128 pessoas com doença oncológica.	• Realizar entrevistas telefónicas/ presenciais; • Avaliar as necessidades; • Envolver a equipa multidisciplinar; • Prestar cuidados holísticos com avaliação de: barreiras provocadas pela doença e equipa de saúde, nutricionais e necessidades psicológicas; • Auxiliar a pessoa a cumprir o plano de cuidados centrados, desde o diagnóstico até ao tratamento; • Referenciar de acordo com as de cada um.	• Redução significativa da ansiedade, desmoralização e sofrimento emocional após três meses de acompanhamento pelo NN; • Melhoria da sua experiência durante a passagem pelos serviços de saúde e processo de saúde-doença; • Os NN são fundamentais para melhorar a saúde mental e a qualidade dos cuidados prestados às pessoas com doença oncológica.
Oncology Navigation: A Virtual Model to Promote Self-Advocacy in the Cancer Continuum.[14]	Joyce R. Schaffer; Susan G. Haag; Erkut H. Borazanci 2019 Estados Unidos da América	Avaliar a eficácia de um programa de navegação virtual para promover o self-advocacy ao longo do continuum de cuidados à pessoa com doença oncológica.	Estudo baseado em métodos mistos utilizando um questionário online com a participação de 95 pessoas com doença oncológica.	• Desenvolvimento de programas de educação individualizados; • Coordenação dos cuidados através do programa de navegação virtual (através da realização de chamadas incluídas num programa informático desenvolvido por peritos); • Encaminhamento das pessoas acompanhadas para oncologistas, ensaios clínicos e aconselhamento genético, promovendo self-advocacy da pessoa alvo dos cuidados.	• Melhoria da compreensão por parte da pessoa acerca do diagnóstico e respetivas opções de tratamento • 83% das mesmas sentiram-se mais capazes de tomar decisões sobre o tratamento; • Reduz barreiras aos cuidados; • Promove o empoderamento; • Facilita a superação dos desafios decorrentes do diagnóstico de cancro; • Potencia o desenvolvimento de habilidades de self-advocacy.
An integrative review on the oncology nurse navigator role in the Canadian context.[31]	Jessica Katerenchuk; Anna Santos Salas 2023 Canadá	Delinear as competências do papel de Oncology Nurse Navigator no Canadá.	Revisão Integrativa da Literatura.	• Coordenação de cuidados; • Agente de mudança; • Promotor do bem-estar e comunicação eficaz, através de uma parceria de cuidados estáveis; • Estar com a pessoa ao longo de toda a sua passagem pelos serviços de saúde; • Desenvolver uma relação terapêutica de confiança com a pessoa cuidada; • Promover o contacto com a equipa multidisciplinar.	• Papel vital na diminuição das barreiras de acesso aos cuidados de saúde e na melhoria dos resultados em saúde; • As práticas de navegação devem focar-se na mudança organizacional e no suporte integral com foco o bem-estar das pessoas com doença oncológica, adaptando-se às suas necessidades multidimensionais, ou seja, promovendo o cuidado holístico.

TÍTULO	AUTOR/ ANO PUBLICAÇÃO/ PAÍS	OBJETIVOS	METODOLOGIA	COMPETÊNCIAS DO NN NO CUIDADO À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA	IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA
Resultados clínicos da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no cenário da oncologia: revisão integrativa.[22]	Rodrigo Lima Rodrigues; Franciane Schneider; Luciana Puchalski Kalinke; Silvana Silveira Kempfer; Vânia Marli Schubert Backes 2021 Brasil	Demonstrar os resultados clínicos da navegação realizada por enfermeiros em pessoas com doença oncológica.	Revisão Integrativa da Literatura.	• Coordenação do cuidado desde a avaliação inicial e admissão até a alta ou atendimento em ambulatório; • Orientação e educação ao cliente e família sobre o tratamento; • Avaliação contínua dos sintomas; • Promoção de estilos de vida saudáveis; • Criação de um elo entre a equipa multidisciplinar e os clientes.	• Diminuição da ansiedade, medo, depressão e stress; - Melhoria da gestão e controlo dos sintomas; • Maior adesão ao tratamento; • Redução do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento; • Melhoria na comunicação entre cliente, família e equipa de saúde, melhorando a qualidade dos cuidados; • Promoção de maior satisfação da pessoa após o diagnóstico de cancro.
The nurse pivot-navigator associated with more positive cancer care experiences and higher patient satisfaction.[27]	Carmen G. Loiselle; Samar Attieh; Erin Cook; Lucie Tardif; Manon Allard; Caroline Rousseau; Doneal Thomas; Paramita Saha-Chaudhuri; Denis Talbot; 2020 Canadá	Analisar qual a perceção que a pessoa com doença oncológica tem acerca da função do Nurse Navigator em comparação com os clientes que não tiveram esse acompanhamento, avaliando a experiência e satisfação.	Estudo quantitativo com 2.858 clientes.	• Avaliação das necessidades do cliente; • Educação e informação; • Apoio emocional à pessoa e família; • Coordenação dos cuidados. • Elo entre o cliente, a equipa multidisciplinar e os serviços de apoio, para ajudar a superar barreiras no sistema de saúde e promover o acesso rápido a recursos e serviços.	• Melhor satisfação e experiência com cuidados recebidos no grupo de pessoas acompanhado pelo NN; • Necessidade de expandir este modelo de cuidados para otimizar os resultados dos clientes.
A Therapeutic Education Program for patients that underwent at temporary tracheotomy and total laryngectomy: leading to improved the "Diagnostic, Therapeutic and Assistance Path.[32]	Annalisa Spito; Bruno Cavaliere 2019 Itália	Implementar um programa de educação terapêutica para pessoas com traqueotomia ou laringectomia total, com o objetivo de melhorar os cuidados e capacitar os clientes e cuidadores para o autocuidado.	Estudo experimental, que utilizou o método de Workplace-based Learning.	• Sessões de educação terapêutica acerca da realização de procedimentos como os cuidados ao estoma respiratório; • Auxílio na prevenção de complicações graves, como obstrução das vias aéreas e infeções; • Promoção do autocuidado; • Apoio emocional e educacional, promovendo a autonomia e a segurança na manipulação de dispositivos.	• Melhorar a qualidade dos cuidados à pessoa com laringectomia; • Aumentar as competências e a motivação dos enfermeiros • Educação terapêutica essencial para capacitar a pessoa para o autocuidado, -Envolvimento multidisciplinar considerado uma mais-valia para a integração e coordenação dos cuidados. • A eficácia do programa carece de mais investigação e instrumentos de avaliação adequados.

TÍTULO	AUTOR/ ANO PUBLICAÇÃO/ PAÍS	OBJETIVOS	METODOLOGIA	COMPETÊNCIAS DO NN NO CUIDADO À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA	IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA
Nursing interventions for the promotion of tracheostomy self- care: A scoping review.[11]	Sílvia Maria Moreira Queirós; Igor Emanuel Soares Pinto; Maria Alice Correia de Brito; Célia Samarina Vilaça de Brito Santos 2021 Portugal	Mapear as intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado da pessoa com traqueostomia.	Revisão Scoping.	• Desenvolvimento de intervenções que promovam o autocuidado; • Ensinar sobre os cuidados a ter com a traqueostomia, manipulação de dispositivos, limpeza da via aérea; • Prestação de suporte emocional; • Promoção do autocuidado com o intuito de prevenir complicações, melhorar a adaptação e garantir a autonomia da pessoa.	A promoção do autocuidado é fundamental para: • Prevenir complicações; • Melhorar a adaptação à nova condição de saúde; • Promover a autonomia da pessoa; • A abordagem personalizada é essencial, pois cada pessoa tem capacidades cognitivas, emocionais e sociais diferentes.
Nurse Navigator: desenvolvimento de um programa para o Brasil.[20]	Fernanda Felipe Pautasso; Thafarel Camargo Lobo; Cecília Dias Flores; Rita Catalina Aquino Caregnato 2020 Brasil	Desenvolver um Programa de Navegação para doentes oncológicos		• Implementar um modelo de cuidados centrados na pessoa, para auxiliar na superação de barreiras no acesso ao tratamento; • Avaliar as necessidades das pessoas; • Coordenar os planos de cuidados; • Fornecer apoio educacional e psicossocial e monitorizar continuamente a evolução; • Integrar a equipa multidisciplinar.	• O programa reduziu barreiras e melhorou a adesão ao tratamento; • O NN revelou-se fundamental na coordenação dos cuidados; • Houve maior proximidade, menos insegurança e mais satisfação das pessoas cuidadas; • Destaca-se a importância de expandir e adaptar os programas às instituições.

Discussão

Para a discussão dos dados que emergiram do mapeamento da evidência, optou-se pela sua análise agrupando-os em diferentes dimensões que se encontram abrangidas pelo conceito de *Nurse Navigator*, designadamente: Coordenação contínua de cuidados; Educação e empoderamento da pessoa e família; Apoio emocional e suporte psicossocial; Avaliação Contínua e indicadores. Posteriormente procedeu-se à síntese dos resultados, registados na Tabela 3.

Coordenação contínua de cuidados

A coordenação contínua de cuidados é uma das quatro competências principais do *Nurse Navigator*, uma vez que é através desta que este profissional faz a conexão entre a pessoa e os diversos profissionais e serviços de suporte e auxilia a superar as barreiras existentes no sistema de saúde de modo a promover o acesso rápido a recursos e serviços[27]. O NN demonstra capacidade para identificar barreiras aos cuidados de saúde e orienta a pessoa com doença oncológica a navegar no sistema de saúde, de modo a causar o menor transtorno possível durante a transição de saúde-doença[28]. Estas barreiras podem ser do foro individual, financeiro, comunicacional e relacionadas com os transportes[21], sendo que a sua mitigação por parte do NN permite a melhoria na continuidade dos cuidados prestados [27-29].

Neste contexto, é essencial que ocorra uma avaliação holística de todas as necessidades da pessoa alvo de cuidados, desde o diagnóstico ou no primeiro contacto do NN com a mesma[30] e que deve ser atualizado durante todas as fases do tratamento até aos cuidados paliativos[31].

A coordenação de cuidados por parte do NN só é possível se este profissional for capaz de desenvolver de modo adequado meios de comunicação eficazes e contínuos entre a pessoa, família e a restante equipa multidisciplinar. A colaboração contínua com as equipas multidisciplinares de cuidados, bem como a participação nas reuniões multidisciplinares e a revisão constante dos casos clínicos das pessoas alvo de cuidados, permite que o NN intervenha com base na integração de cuidados e permite a centrali-

zação das informações, promovendo que a pessoa e família tomem decisões informadas[14,22,30].

Nesta dimensão, o NN acompanha a pessoa e a sua família ao longo de toda a implementação do plano de cuidados elaborado e garante que todo o processo de tratamento decorre dentro dos prazos estipulados, com identificação precoce de complicações para causar o menor impacto negativo possível para a pessoa[23] e promovendo a adesão ao regime terapêutico[20].

A coordenação contínua de cuidados, como competência do NN permite a coordenação da transição entre as fases críticas do processo de cuidados, como é o caso do diagnóstico, início da aplicação do plano de tratamento e cuidados no decorrer de toda a transição saúde/doença[21-22]. Neste sentido, a coordenação de cuidados permite reduzir a fragmentação dos cuidados, uma vez que o NN intervém como elo durante todo o processo de cuidar[30].

Esta competência exige do NN capacidade de liderança, comunicação, colaboração, de modo a ser capaz de estabelecer com a pessoa e família uma parceria de cuidados estáveis e conhecimento especializado[20,31].

Educação Terapêutica e Empoderamento da Pessoa e Família

Esta competência do NN constitui, à semelhança da anterior, uma das quatro principais competências deste profissional e tem como principal objetivo informar a pessoa acerca da sua situação de doença atual, bem como dos direitos que possui no sistema de saúde[20], de modo a capacitá-la adequando as informações aos níveis de compreensão de cada um[27].

O NN tem um papel fundamental na literacia em saúde da pessoa, auxiliando-a a interpretar informações médicas por vezes complexas, através de conceitos compreensíveis[31]. Estes profissionais, devem fornecer informações objetivas e estruturadas[21], para facilitar o processo de tomada de decisão e promover o desenvolvimento de habilidades de *self-advocacy*[14].

O facto da pessoa e família serem detentoras de informação relacionado com a sua transição de saúde/doença, permite a tomada de decisões informadas, promove a autoconfiança da pessoa em relação à sua situação de saúde atual e promove o desenvolvimento de habilidades de autogestão da sua doença crónica[27], através de estratégias de *coaching* educativo e suporte emocional[31]. Aqui o empoderamento tem como finalidade capacitar a pessoa e família a assumir um papel ativo nos cuidados, neste sentido, o NN deve instruir a mesma a realizar questões frequentemente em relação às diversas temáticas que vão surgindo no decurso da sua doença oncológica, expressar preferências e participar ativamente nas decisões que dizem respeito ao seu percurso terapêutico[31].

Neste sentido, o NN potencia um ambiente terapêutico de confiança, onde a pessoa e respetiva família sentem-se seguros para colocar dúvidas e preocupações, de forma a ultrapassar barreiras inerentes aos sistemas de saúde[20]. É através da promoção do empoderamento e educação que o NN reconhece e respeita as necessidades de cada pessoa, estimulando a resiliência e o sentimento de controlo sobre a sua situação de saúde atual através de uma abordagem holística adequada ao contexto individual[20]. O empoderamento é conseguido quando a pessoa sente que tem controlo pela sua situação de saúde atual, o que deve ser constantemente promovido pelo NN[14,30].

Para que a educação terapêutica pretendida seja eficaz é necessário que o NN desenvolva programas estruturados, baseado em protocolos e evidência científica[20,32].

A pessoa com doença oncológica submetida a LT, adquire um estoma respiratório permanente decorrente da cirurgia, o que constitui uma necessidade de instrução acerca das novas rotinas de cuidados ao estoma. A LT acarreta alterações significativas na qualidade e estilo de vida da pessoa, autoestima, bem como assume um impacto importante a nível psicológico e social, uma vez que afeta a comunicação, autoimagem corporal, respiração, olfato e até mesmo a deglutição[11, 32].

É essencial que o acompanhamento decorra no período pré e pós-operatório, sendo que no pré-operatório o NN deverá preparar a pessoa e família para a intervenção a que será submetida, esclarecer dúvidas, validar o conhecimento e abordar as alterações que a cirurgia terá no estilo de vida atual da mesma[11]. Revela-se essencial que a pessoa compreenda a diferença entre estoma respiratório temporário e estoma respiratório permanente[32].

O NN, deverá ser capaz de informar a pessoa no pré-operatório, acerca do manuseamento de dispositivos, limpeza do estoma, eliminação de secreções e possíveis complicações e sinais de alerta[11].

Assim que a pessoa toma a decisão de ser submetida à confeção de um estoma respiratório permanente deve começar o planeamento da alta, ou seja, a preparação para a vida após LT, ainda no período pré-operatório, de modo a garantir que a mesma e família desenvolvam competências para o autocuidado antes de regressarem a casa. Nesta fase de educação e empoderamento, é essencial o envolvimento da família no plano de cuidados e recorrer muitas vezes a ferramentas digitais para facilitar o processo de aprendizagem, ou até mesmo a comunicação com a

pessoa com ostomia respiratória permanente[11], bem como a criação de folhetos informativos dirigidos para a pessoa e família[14,32]. Ainda nesta fase, é essencial que o NN realize a avaliação do estado de saúde da pessoa, bem como das suas capacidades cognitivas e físicas. É ainda fundamental, realizar a análise do contexto familiar e social e identificação de recursos comunitários e profissionais de apoio, de modo a planear a continuidade dos cuidados após a alta[11].

No pós-operatório é importante que o NN estabeleça um plano estruturado acerca dos cuidados ao estoma, para promover a autogestão da sua doença crónica e empoderar a pessoa, potenciando o autocuidado[32]. A intervenção do NN no que respeita à educação terapêutica e empoderamento deve compreender a importância da higienização das mãos, o ensino de técnicas específicas acerca do cuidado ao estoma, como a sua limpeza, os dispositivos disponíveis[11], a higienização das vias aéreas e os cuidados relacionados com o aquecimento e humidificação da mucosa respiratória[32].

Para que esta dimensão de competências seja efetivamente colocada em prática e contribua para auxiliar a pessoa submetida a LT é essencial que o NN avalie regularmente o nível de conhecimento da pessoa e ajuste o seu plano de cuidados, métodos educativos e de comunicação de acordo com as necessidades da pessoa e família[14,33].

Apoio Emocional e Suporte Psicossocial

Na prestação de cuidados centrados na pessoa é essencial focarmo-nos não só nos aspetos físicos, mas também psicossociais da pessoa alvo de cuidados durante todas as fases do cancro[28]. Os programas de navegação oncológica são definidos como abordagens individualizadas, com o intuito de reduzir a fragmentação dos cuidados, promovendo uma visão holística da pessoa. É através do desenvolvimento de relações terapêuticas de confiança com a pessoa e família que o apoio psicossocial demonstra eficácia[31].

O NN ao atender às necessidades emocionais, sociais e espirituais da pessoa revela-se promotor do bem-estar da mesma e respetiva família, para isso é fundamental que este profissional coloque em prática o "estar com" a pessoa ao longo de toda a sua passagem pelos serviços de saúde, através de habilidades como a empatia[31].

Para que o apoio emocional e psicossocial à pessoa e família seja eficaz e constantemente atualizado de acordo com as necessidades das mesmas, o NN deverá recorrer a uma avaliação inicial e posteriormente manter contactos regulares, que podem ser presenciais, ou telefónicos para avaliar as alterações que devem ser efetuadas. É este acompanhamento regular que permitirá identificar precocemente problemas emocionais e realizar um encaminhamento para o psicólogo ou até mesmo psiquiatra, desde que a pessoa esteja de acordo[15]. Este profissional de prática avançada, deve realizar uma avaliação pormenorizada da pessoa, aquando do diagnóstico ou logo no primeiro contacto com a pessoa, com especial atenção para a sua fragilidade emocional e social decorrente do diagnóstico e opções de tratamento ou paliação[30]. Com particular destaque para as pessoas submetidos a LT, que são alvo de alterações estruturais importantes e com impacto negativo para a qualidade de vida, que experimentam regularmente sentimentos de medo, ansiedade e incerteza em relação ao futuro, resultando na maioria das vezes em isolamento social, pelo que é essencial o apoio emocional e suporte familiar adequado[32]. Nestas situações, é fundamental que o NN utilize ferramentas para explorar medos, ansiedades e inseguranças relacionadas com a doença e opções de tratamento, de acordo com as necessidades emocionais de cada um[31].

Para delinear um plano de cuidados individualizado, podem ser utilizadas ferramentas como o Termómetro de Distress, Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar, Escala de Desmotivação e Avaliação dos cuidados prestados à pessoa com doença crónica[15]. Através da aplicação destas ferramentas, os autores concluíram que a intervenção estruturada do NN em oncologia reduz significativamente os níveis de ansiedade para 92%, desmotivação para 75% e sofrimento emocional 58% em comparação com a prestação de cuidados convencionais[15].

Por vezes, estes contactos regulares não presenciais, podem tornar-se complexos no que respeita à pessoa laringectomizada, devido às alterações da comunicação, o que pode constituir um motivo do abandono do seguimento ou até mesmo ser um momento gerador de stress, pelo que é essencial incluir a família e perceber qual a forma mais adequada de manter o acompanhamento por parte do NN para cada pessoa[32].

Neste prisma e reforçando a importância da família no cuidado à pessoa, é essencial que o NN compreenda o impacto que o diagnóstico e tratamento têm na mesma, de modo a intervir com o intuito de reduzir o impacto emocional e social, associado muitas vezes à alteração de papéis dentro do núcleo familiar[15].

Neste contexto, o apoio emocional prestado pelo NN deverá assentar em aspetos considerados importantes para a pessoa e família, como serem informados do diagnóstico de cancro de forma humanizada; serem cuidados por uma

equipa multidisciplinar treinada e competente para estas situações e que possam ser úteis para apoiar a pessoa a lidar com a ansiedade, medo e a receber as informações necessárias para tomar decisões; ter conhecimento das mudanças emocionais que irá enfrentar, relacionadas com as alterações no que respeita a atividade sexual com o ser parceiro, o que é muitas vezes descurado e que afeta as pessoas com doença oncológica e sua família[27], nomeadamente a pessoa submetida a LT, devido às alterações respiratórias e de autoimagem.

Neste âmbito, os NN são classificados, no que respeita à prestação de apoio emocional como altamente valiosos, em que 83,5% dos participantes classificam-nos como "muito" a "extremamente úteis"[27].

O NN deve então, realizar uma avaliação adequada da pessoa e família, que incorpore a vertente psicossocial e emocional, enfatizando a abordagem holística, de modo a favorecer e direcionar o suporte psicológico e social de acordo com as necessidades da pessoa, família e/ou cuidador durante todo o processo de tratamento[20].

Avaliação Contínua e Indicadores

A avaliação contínua da intervenção realizada pelo NN, permite aumentar a satisfação da pessoa em relação aos cuidados recebidos, bem como o níveis de conhecimento em relação à sua situação de saúde atual; melhores capacidades de autocuidado no momento da alta; melhores resultados em educação e preparação para a alta; redução do período de permanência no internamento e readmissões; promoção de cuidados baseados em relações terapêuticas de confiança e continuação da prestação de cuidados personalizados mesmo após o momento da alta, através da integração de cuidados[29,34].

A atuação do NN permite uma transição mais segura entre o internamento e a comunidade, o que inclui uma maior compreensão no que respeita à função dos prestadores de cuidados informais, papel desempenhado na maioria das vezes por familiares[34].

Para que o NN continue a poder exercer as suas funções, com vista à melhoria da prestação contínua de cuidados, deverão ser promovidas mais oportunidades de intervenção, maior rede de apoio, educação e divulgação do trabalho desenvolvido[35]. Para que isto aconteça é fundamental que seja melhor definido o papel do enfermeiro navegador a nível político, sejam recolhidos mais dados que apoiem a importância da navegação de pessoas em oncologia e serem promovidas estratégias de financiamento destes profissionais de prática avançada[35].

Por um lado, a falta de padronização de intervenções a serem desenvolvidas pelo NN permitem uma maior flexibilidade em atender às necessidades da pessoa, família e do próprio sistema de saúde, no entanto é necessário que sejam criadas diretrizes e políticas que regulamentem a intervenção destes profissionais em cada país. Foram estabelecidos os padrões que articulam o conhecimento e as habilidades que o NN deve apresentar com base na sua experiência. Estes profissionais devem prestar cuidados de alta qualidade, demonstrar competência, compromisso para com a profissão e valorizar a ética profissional no que respeita à prestação de cuidados à pessoa com cancro[28,35].

É fundamental que na avaliação continua dos cuidados prestados, o NN tenha em consideração a sua importância na promoção da melhoria na adesão às diretrizes nacionais e simplificação do apoio à pessoa dentro dos sistemas de saúde. O NN, como enfermeiro de prática avançada, é essencial na criação e implementação de programas e diretrizes nas diversas áreas de especialidade do sistema de saúde. A avaliação contínua e definição de indicadores, permite ao NN validar não só a eficácia das intervenções na melhoria da satisfação das pessoas cuidadas, uma vez que apresentam maior sensibilidade para com as dificuldades e intercorrências decorrentes da doença e tratamento, mas também a inclusão da pessoa e família nas decisões relacionadas com o tratamento, o que contribui para uma melhor experiência da pessoa com os cuidados recebidos e apoio prestado, propondo que a satisfação da mesma possa ser considerada uma métrica para avaliar o impacto dos cuidados prestados por este profissional de prática avançada[29,33].

A intervenção do NN demonstrou benefícios na diminuição da ansiedade, medo, depressão e stress; melhoria da gestão e controlo de sintomas relacionados com a doença oncológica; maior adesão ao regime terapêutico; redução do tempo desde o diagnóstico e o início do tratamento, promovendo melhores condições na prestação de cuidados; melhoria na comunicação entre a pessoa, família e equipa multidisciplinar, permitindo a continuidade e qualidade dos cuidados.

Tabela 3. Síntese de Resultados.

COMPETÊNCIAS DO NN NO CUIDADO À PESSOA SUBMETIDA A LARINGECTOMIA TOTAL
Coordenação Contínua de Cuidados • Requer que o NN detenha competências de liderança, cooperação e conhecimento técnico-científico; • Auxilia a superar barreiras no acesso aos serviços de saúde; • Facilita a transição saúde-doença; • Realiza uma avaliação holística da pessoa desde o diagnóstico até ao fim de vida; • Comunica eficazmente com toda a equipa multidisciplinar permitindo a articulação com a pessoa e família; • Participa nas reuniões de decisão terapêutica; • Garante o acompanhamento continuo da pessoa; • Promove a adesão ao plano terapêutico; • Previne complicações e reduz a fragmentação dos cuidados.
Educação Terapêutica e Empoderamento • Potencia a literacia em saúde da pessoa e família, adaptando a comunicação ao perfil das mesmas; • Promove a autogestão da doença e o autocuidado, valorizando o autocontrolo e autonomia da pessoa; • Estimula o envolvimento ativo da pessoa e família durante a execução do plano de cuidados- Manipulação e higienização das cânulas e cuidados ao estoma; • Desenvolve planos de educação terapêutica que atuem desde o período pré-operatório, planeamento da alta até ao pós-operatório centrada na preparação para a vida com um estoma respiratório permanente; • Recorre a ferramentas digitais e materiais educativos (p.ex. folhetos, vídeos); • Fomenta o self-advocacy, colocando ao dispor da pessoa as informações necessárias para a tomada de decisão informada e partilhada; • Incentiva o coaching educativo, para estimular a aprendizagem, o autoconhecimento, a motivação e o desenvolvimento de competências para permitir à pessoa a tomada de decisões informadas; • Alertar para sinais de alerta relacionados com alterações do padrão respiratório, importância da humidificação da via aérea e proteção da traqueia (utilização de filtros de proteção).
Apoio Emocional e Suporte Psicossocial • Avalia os níveis de ansiedade, sofrimento emocional, isolamento e stress da pessoa- recorrendo a ferramentas, como o termómetro de Distress; • Desenvolve intervenções de suporte baseadas na empatia e presença; • Acompanha regularmente a pessoa seja presencialmente ou virtualmente; • Inclui a família como unidade de cuidado; • Demonstra sensibilidade para temas como a imagem corporal, sexualidade, medo, alterações da comunicação verbal; • Encaminha para apoio psicológico ou psiquiátrico quando necessário; • Priorizar a prestação de cuidados humanizados e o "estar com" a pessoa.
Avaliação Contínua e Indicadores • Aumenta a satisfação da pessoa com os cuidados recebidos; • Reduz as readmissões hospitalares e tempo de internamento; • Potencia a preparação da pessoa para a alta e as suas competências de autocuidado com vista à melhoria da qualidade de vida da pessoa; • Utiliza o relato da experiência da pessoa como indicador de qualidade; • Reconhece a importância de padronização, definição de diretrizes, reconhecimento politico e financiamento para a continuidade da prestação de cuidados.

Conclusão

Os resultados evidenciaram que as intervenções do NN são fundamentais nas competências identificadas: coordenação contínua de cuidados, educação terapêutica e empoderamento da pessoa e família; apoio emocional e suporte psicossocial e, por último, avaliação contínua dos cuidados através de indicadores. O NN é um facilitador ao longo de toda a transição de saúde-doença experienciada pela pessoa e sua família, uma vez que auxilia no acesso aos recursos de saúde, no processo de tomada de decisão partilhada e promove a continuidade dos cuidados desde o diagnóstico até ao momento em que a pessoa necessita de cuidados paliativos

No que respeita ao doente laringectomizado, o NN promove sessões de educação terapêutica relacionadas com o autocuidado, nomeadamente a gestão do estoma respiratório, a limpeza das vias aéreas e a prevenção de complicações associadas à situação de doença atual da pessoa. Este profissional, através destas intervenções, permite a diminuição da ansiedade, depressão e isolamento social, alterações comuns na pessoa submetida a laringectomia total, uma vez que estabelece um acompanhamento personalizado, holístico e centrado na pessoa.

Os achados desta revisão evidenciam a importância de fortalecer o papel do NN nas equipas multidisciplinares. A integração estruturada do NN nos serviços de saúde otimiza a coordenação dos cuidados, melhora a comunicação entre profissionais e reduz a fragmentação dos cuidados. A formação em competências essenciais, como comunicação, liderança e suporte emocional, potencia o

impacto do NN, cuja atuação deve ser avaliada por métricas que considerem a satisfação da pessoa, adesão ao regime terapêutico e redução de complicações.

Não obstante as convergências identificadas na literatura internacional, importa problematizar criticamente as assimetrias contextuais que emergem entre os diferentes estudos identificados. A transposição e a eficácia destas competências do NN encontram-se fortemente condicionadas pelo nível de maturidade e financiamento dos sistemas de saúde de cada país, enquanto em contextos com modelos de navegação altamente estruturados e regulamentados (como os Estados Unidos ou o Canadá) verifica-se uma clara autonomização do NN com enfoque na prática avançada e na obtenção de resultados.

Em sistemas mais fragmentados ou centralizados (como se observa em várias realidades europeias e, parcialmente, no panorama português), o papel do NN ainda carece de uma uniformização jurídica e institucional. Esta disparidade reflete-se na variabilidade da carga de trabalho e na sobreposição de funções com o enfermeiro de cuidados gerais, o que pode enviesar a aplicabilidade direta dos indicadores de qualidade e das métricas de redução de complicações organizacionais encontradas na literatura.

Limitações do estudo

No âmbito da presente *scoping review*, importa elencar determinantes limitações de ordem metodológica e documental. Primeiramente, a limitação idiomática dos artigos publicados em inglês, português e espanhol introduz um potencial viés de seleção, impossibilitando a inclusão de evidência científica e experiências clínicas pertinentes desenvolvidas noutros contextos culturais e geográficos.

Em segundo lugar, denota-se uma marcada heterogeneidade nos desenhos metodológicos do corpus documental mapeado, a qual coexiste com a ausência de uma definição internacional unificada e consensual sobre o perfil de competências do NN específico para a pessoa submetida a laringectomia total. Esta fragmentação conceptual impediu uma análise comparativa direta e a homogeneização das intervenções identificadas, vulnerabilidade que é agudizada pela prevalência de amostras populacionais reduzidas na maioria dos estudos e por uma escassez de dados empíricos robustos relativos à relação custo-eficácia destas estruturas de navegação.

Por último, embora o recorte temporal circunscrito aos últimos cinco anos assegure a contemporaneidade dos dados face à atualidade da práxis oncológica, reconhece-se que esta janela cronológica pode ter excluído modelos teóricos fundamentais e perspetivas históricas relevantes sobre a evolução da navegação em enfermagem.

Sugestões para estudos futuros

A elaboração desta revisão scoping identificou algumas lacunas que justificam a elaboração de estudos futuros relacionados com esta temática. É necessário desenvolver investigação que permita avaliar a eficácia das intervenções do NN em determinadas áreas, como no cancro da laringe, com destaque para a qualidade de vida das pessoas alvo dos cuidados

Neste prisma, é igualmente importante analisar o impacto que as intervenções do NN têm não só na redução dos custos associados aos cuidados de saúde, mas também na prevenção e diminuição de complicações associadas ao período pós-operatório.

Por fim, para que seja possível a implementação destes projetos de investigação e intervenção, é indispensável o investimento contínuo na formação e integração dos mesmos na prática diária dos enfermeiros, com o intuito de melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida das pessoas de quem cuidam e suas famílias.

Referências Bibliográficas

1. Organização das Nações Unidas. Envelhecimento [Internet]. Lisboa: Centro Regional de Informação das Nações Unidas para a Europa Ocidental; 2020 [cited 2025]. Available from: https://unric.org/pt/envelhecimento/
2. Silocchi C, Junges JR. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Trab Educ Saúde. 2017;15(2):599–615. doi:10.1590/1981-7746-sol00056.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019 [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2020 [cited 2025]. Available from: https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Carga global de câncer aumenta em meio à crescente necessidade de serviços [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2024 [cited 2025]. Available from: https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2024-carga-global-cancer-aumenta-em-meio-crescente-necessidade-servicos
5. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Lyon: IARC; 2024 [cited 2025]. Available from: https://gco.iarc.who.int/today/
6. Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas da saúde: 2023 [Internet]. Lisboa: INE; 2025 [cited 2025]. Available from: https://www.ine.pt/xurl/pub/66625391
7. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Lyon: IARC; 2022 [cited 2025]. Available from: https://gco.iarc.who.int/today/
8. Rodrigues N, Silva JR. Regresso a casa, adaptação e qualidade de vida do doente submetido a laringectomia total: revisão integrativa da literatura. Onco.News. 2023;(47):e0164. doi:10.31877/on.2023.47.02.
9. Yang HC, Wang LF, Tung J, Fang F. The health-related quality of life and bio-psycho-social adaptation effects in patients with head and neck cancer: a longitudinal study. Hu Li Za Zhi. 2013;60(5):41–52. doi:10.6224/JN.60.5.41.

10. Formigosa JAS, Costa LS, Vasconcelos EV. Social representations of patients with head and neck cancer before the alteration of their body image. Rev Pesqui Cuid Fundam Online. 2018;10(1):180–9. doi:10.9789/2175-5361.2018.v10i1.180-189.

11. Queirós SMM, Pinto IES, Brito MAC, Santos CSVB. Nursing interventions for the promotion of tracheostomy self-care: a scoping review. J Clin Nurs. 2021;30(21-22):3055–3071. Doi:10.1111/jocn.15823.

12. Direção-Geral da Saúde. Impacto do cancro na família [Internet]. Lisboa: SNS 24; 2025 [cited 2025]. Available from: https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/doencas/doencas-oncologicas/impacto-do-cancro-na-familia

13. McCormack B, McCance T. Person-centred nursing: theory and practice. Chichester: Wiley-Blackwell; 2010.

14. Schaffer J, Häag SG, Borazanci EH, Von Hoff DD. Oncology navigation: a virtual model to promote self-advocacy in the cancer continuum [Internet]. J Oncol Navig Surviv. 2019;10(1) [cited 2025 Jun 2]. Available from: https://jons-online.com/issues/2019/january-2019-vol-10-no-1/oncology-navigation-a-virtual-model-to-promote-self-advocacy-in-the-cancer-continuum

15. Yu WZ, Wang HF, Lin YK, Liu YL, Yen Y, Whang-Peng J, et al. The effect of oncology nurse navigation on mental health in patients with cancer in Taiwan: a randomized controlled clinical trial. Curr Oncol. 2024;31(7):4105–22. doi:10.3390/curroncol31070306.

16. Oliveira LMN, Queirós PJP, Castro FV. A competência profissional dos enfermeiros: um estudo em hospitais portugueses. Int J Dev Educ Psychol. 2015;1(2):143–58. doi:10.17060/ijodaep.2015.n2.v1.331.

17. Dvaladze A, Kizub DA, Cabanes A, Nakigudde G, Aguilar B, Zujewski JA, et al. Breast cancer patient advocacy: a qualitative study of the challenges and opportunities for civil society organizations in low-income and middle-income countries. Cancer. 2020;126(Suppl 10):2439–47. doi:10.1002/cncr.32852.

18. Ferreira MMHCRBS. Promoção da vertente do Cancer Patient Advocacy nos cuidados de enfermagem [relatório de estágio de mestrado na Internet]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2017 [cited 2025]. Available from: http://hdl.handle.net/10400.26/19104

19. Neves FB, Vargas MAO, Zilli F, Trentin D, Huhn A, Brehmer LCF. Health advocacy in oncology nursing: an integrative literature review. Esc Anna Nery. 2021;25(1). doi:10.1590/2177-9465-EAN-2020-0106.

20. Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. Rev Lat Am Enfermagem. 2020;28. doi:10.1590/1518-8345.3258.3275.

21. Oh J, Ahn S. Effects of nurse navigators during the transition from cancer screening to the first treatment phase: a systematic review and meta-analysis. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2021;15(5):291–302. doi:10.1016/j.anr.2021.10.001.

22. Rodrigues RL, Schneider F, Kalinke LP, Kempfer SS. Clinical outcomes of patient navigation performed by nurses in the oncology setting: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2021;74(2). doi:10.1590/0034-7167-2019-0804.

23. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evid Synth. 2020;18(10):2119–26. doi:10.11124/JBIES-20-00167.

24. Aromataris E, Munn Z. Chapter 1: JBI systematic reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI manual for evidence synthesis [Internet]. Adelaide: JBI; 2020. Available from: https://synthesismanual.jbi.global. doi:10.46658/JBIMES-20-02.

25. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467–73. doi:10.7326/M18-0850.

26. McGowan J, Sampson M, Salzwedel DM, Cogo E, Foerster V, Lefebvre C. PRESS peer review of electronic search strategies: 2015 guideline statement. J Clin Epidemiol. 2016;75:40–6. doi:10.1016/j.jclinepi.2016.01.021.

27. Loiselle CG, Attieh S, Cook E, Tardif L, Allard M, Rousseau C, et al. The nurse pivot-navigator associated with more positive cancer care experiences and higher patient satisfaction. Can Oncol Nurs J. 2020;30(1):48–53.

28. Franklin E, Burke S, Dean M, Johnston D, Nevidjon B, Booth L. Oncology navigation standards of professional practice. Clin J Oncol Nurs. 2022;26(3)–25. doi:10.1188/22.CJON.E14-E25.

29. Roque AC, Gonçalves IR, Popim RC. Benefícios do programa de navegação de pacientes e assistência de enfermagem em oncologia: revisão integrativa. Nursing (Sao Paulo). 2022;25(285):7235–50.

30. Kagan SH, Morgan B, Smink T, DeMille D, Huntzinger C, Pauly M, et al. The oncology nurse navigator as "gate opener" to interdisciplinary supportive and palliative care for people with head and neck cancer. J Oncol Navig Surviv. 2020;11(8):259–66.

31. Katerenchuk J, Salas AS. An integrative review on the oncology nurse navigator role in the Canadian context. Can Oncol Nurs J. 2023;33(4):385–99.

32. Spito A, Cavaliere B. A Therapeutic Education Program for patients that underwent at temporary tracheotomy and total laryngectomy: leading to improved the "Diagnostic, Therapeutic and Assistance Path". Acta Biomed. 2019;90(Suppl 11):38–52.

33. Yackzan S, Stanifer S, Barker S, Blair B, Glass A, Weyl H, et al. Outcome measurement: patient satisfaction scores and contact with oncology nurse navigators. Clin J Oncol Nurs. 2019;23(1):76–81. doi:10.1188/19.CJON.76-81.

34. Kenney-Lueptow J. Inpatient navigation: utilizing nurse navigation principles to transition patients through hospitalization, discharge, and outpatient care [Internet]. J Oncol Navig Surviv. 2020;11(1) [cited 2025 Jun 2]. Available from: https://www.jons-online.com/issues/2020/january-2020-vol-11-no-1/2757-inpatient-navigation-utilizing-nurse-navigation-principles-to-transition-patients-through-hospitalization-discharge-and-outpatient-care

35. Curriero S, Konkle K, Ahuja N, Lengerich EJ. Understanding opportunities to strengthen and support cancer patient navigation in Pennsylvania: an environmental scan [Internet]. J Oncol Navig Surviv. 2024;15(3) [cited 2025]. Available from: https://www.jons-online.com/issues/2024/march-2024-vol-15-no-3/understanding-opportunities-to-strengthen-and-support-cancer-patient-navigation-in-pennsylvania-an-environmental-scan

Financiamento

Não houve financiamento para a realização deste estudo.

Aprovação pela Comissão de Ética

Este estudo corresponde a uma revisão scoping, não envolvendo a colheita de dados primários, nem a participação de seres humanos, pelo que não se aplica a aprovação pela Comissão de Ética.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.