





Navegação de Enfermagem em Transplantes: Avaliação de Necessidade entre Pacientes sob Regime de Internação

Ana Flávia Viotto Fuga¹ , Rachel de Carvalho¹ , Wanessa Alves Federico^{1*} 

1.Hospital Israelita Albert Einstein  – Graduação de Enfermagem – São Paulo (SP) – Brasil.

*Autora correspondente: wanalves@gmail.com

Editora de Seção: Ilka de Fátima Santana F. Boin 

Recebido: Maio 23, 2025 | Aprovado: Mar. 26, 2026

RESUMO

Objetivos: Identificar o escore da necessidade de navegação entre candidatos elegíveis ao transplante ou receptores de transplante de órgãos sólidos, sob regime de internação, por meio da aplicação da Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação e dos fatores associados. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo-exploratório, com delineamento quantitativo. A amostra foi composta por 50 pacientes adultos, candidatos elegíveis ao transplante ou receptores de transplante de órgãos sólidos, sob regime de internação hospitalar na unidade de clínica médico-cirúrgica de transplantes de um hospital geral privado, localizado na zona sul de São Paulo. Foram construídas tabelas de frequências e porcentagens para as variáveis qualitativas e calculadas medidas estatísticas descritivas para as variáveis quantitativas. Nas comparações entre as variáveis, foi utilizado o teste qui-quadrado. O estudo seguiu as diretrizes e normas de pesquisas com seres humanos, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** A amostra apresentou distribuição equitativa de gênero, com média de idade de 50 anos, 50% procedentes de São Paulo, 30% com diagnóstico de insuficiência renal e 80% internados para tratamento clínico. A necessidade de navegação esteve presente em 26% dos pacientes. O item da escala que mais recebeu pontuação foi a categoria “Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)”. **Conclusão:** O presente estudo identificou a necessidade de navegação por parte dos pacientes, evidenciando dificuldades relacionadas à compreensão do diagnóstico, à organização do tratamento e ao acesso aos serviços de saúde. Tais achados reforçam a complexidade do percurso assistencial no processo de transplante e apontam a navegação como estratégia para qualificar o cuidado, favorecendo o acompanhamento desses pacientes e contribuindo para melhores desfechos clínicos.

Descritores: Navegação de Pacientes; Transplante; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Assistência Centrada no Paciente; Cuidados de Enfermagem.

Nursing Navigation in Transplants: Assessment of Needs in Hospitalized Patients

ABSTRACT

Objectives: To identify the navigation score among eligible hospitalized candidates for transplants or solid organ transplant recipients, by applying the Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação and the associated factors. **Methods:** This is an observational, descriptive-exploratory study with a quantitative method. The sample consisted of 50 adult patients eligible for transplantation or solid organ transplant recipients hospitalized in the medical-surgical transplant unit of a private general hospital located in the southern zone of the city of São Paulo, Brazil. Frequency and percentage tables were constructed for qualitative variables, and descriptive statistical measures were calculated for quantitative variables. The chi-square test was used for comparisons between variables. The study followed the guidelines and standards for research involving human subjects according to Resolução 466/2012 of the Conselho Nacional de Saúde. **Results:** The sample showed an equal gender distribution, average age of 50 years, predominance of patients from São Paulo (50%), with a comorbidity of kidney failure (30%), and hospitalized for clinical treatment (80%). Navigation needs were present in 26% of patients. The item of the scale that scored the highest was the category “Access to healthcare services/system (transportation conditions, movement between services necessary for treatment within and outside the healthcare institution).” **Conclusion:** The study identified the need for patient navigation, highlighting difficulties related to understanding the diagnosis, treatment organization, and access to health services. These findings reinforce the complexity of the care pathway within the transplant process and point to navigation as a strategy to improve care quality, favoring patient follow-up and contributing to better clinical outcomes.

Descriptors: Patient Navigation; Transplantation; Treatment Adherence and Compliance; Patient-Centered Care; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

A navegação de pacientes (NP) caracteriza-se como a assistência prestada por um profissional, de enfermagem ou não, ao paciente que necessita de auxílio para percorrer as etapas de seu tratamento. Trata-se de um modelo de assistência centrado no paciente, que permite direcioná-lo durante o tratamento de forma eficaz, cujas necessidades individuais são avaliadas e constituem um plano de cuidados personalizado^{1,2}.

O conceito “navegação de pacientes” surgiu em 1990, no Hospital Harlem, em Nova York, patenteado pelo médico norte-americano Harold Freeman, em parceria com a American Cancer Society². A princípio, o termo foi criado com base nas percepções do médico acerca da baixa aderência ao tratamento por suas pacientes negras em comparação às brancas, devido às barreiras de caráter social, educacional, psicológico, emocional e econômico enfrentadas por essas para iniciar, continuar e/ou finalizar seus tratamentos^{3,4}.

No Brasil, a NP iniciou-se em meados de 2010, em hospitais privados do estado de São Paulo, visando facilitar tanto o relacionamento entre os profissionais de saúde e os pacientes quanto intermediar a integração processual dos hospitais e clínicas de atendimento. Na prática, o navegador é responsável por executar tarefas que, muitas vezes, o paciente sozinho não é capaz de concluir efetivamente, como manter o histórico médico e os dados de saúde atualizados ou, ainda, organizar estratégias de cuidados que facilitem a adesão ao tratamento⁵.

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo realizou, em 30 de janeiro de 2020, o primeiro evento sobre NP, que buscou apresentar o tema, ainda pouco conhecido no país, e discutir as melhores formas de adaptar o conceito americano à realidade brasileira⁶.

O Instituto Avon, em parceria com a Fundação Laço Rosa, realizou um projeto-piloto e demonstrou, por meio da prática de NP, que é possível expandir o acesso ao diagnóstico precoce de câncer de mama entre as pacientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, o cumprimento da Lei dos 60 dias, que busca garantir que o início do tratamento em centros especializados ocorra em prazo igual ou inferior a 60 dias (determinado no *caput* do art. 2º da Lei nº 12.732/12), passou de 27% para 85% em poucos meses⁷⁻⁹.

Além disso, esse projeto serviu como inspiração para a criação do Projeto de Lei 4.171/2021, aprovado no plenário e transformado na Lei Ordinária 14.450/2022, que cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para pessoas com neoplasia maligna de mama. Dentre outros objetivos, o programa busca garantir o acesso do paciente à orientação individual, suporte, informações educativas, ações de coordenação e cuidados, e a outras medidas de assistência necessárias ao sucesso do tratamento⁷⁻¹¹.

Em dezembro de 2023, entrou em vigor a Lei 14.758/23, que define a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, tornando acessível aos cidadãos brasileiros a prática da navegação de pacientes. Tal política define diretrizes e princípios que devem constituir ações no SUS, visando prevenir e controlar o câncer em território nacional¹⁰.

Em janeiro de 2024, a Resolução 735/24 foi publicada pelo Conselho Federal de Enfermagem, tornando a prática de NP privativa aos enfermeiros navegadores e/ou especialistas. Para receber tal título, é necessária a comprovação de experiência mínima de 3 anos na área de atuação, bem como atender a ao menos um dos critérios exigidos pelo conselho, listados na resolução¹².

No âmbito da realização de transplantes, o Brasil destaca-se como o segundo maior transplantador mundial, registrando mais de 12 mil transplantes realizados de janeiro a novembro de 2021 pelo SUS. Porém, em relação ao primeiro colocado no *ranking* (Estados Unidos), o Brasil sobrepõe-se por ter o maior sistema público do mundo que financia e possibilita a realização de transplantes nacionalmente. Atualmente, cerca de 88% dos transplantes realizados em toda a Federação são financiados pelo SUS¹³. Cabe ressaltar que, mesmo em meio à pandemia da COVID-19, o Brasil manteve cerca de 60% dos transplantes, sem interrupção dos processos e/ou das atividades de doação de órgãos¹³.

No país, o estado que mais realiza transplantes atualmente é São Paulo (9.086), seguido por Paraná (1.813), Minas Gerais (1.664) e Rio de Janeiro (1.548). Houve crescente avanço na realização de transplantes nas últimas décadas, uma vez que, no estado de São Paulo, passou de 4.272 transplantes em 2001 para 9.086 em 2021¹⁴.

O tempo de espera por um transplante de órgãos depende de diversos fatores, incluindo o estado de saúde do receptor, a ordem de inscrição na fila de transplante, a gravidade do estado de saúde do paciente inscrito na fila e, principalmente, a compatibilidade entre o doador e o receptor¹⁵.

Geralmente, para o paciente elegível, o transplante de órgãos representa a única oportunidade de vida. E, embora haja crescente elevação no volume de transplantes realizados anualmente, o número de pessoas na lista de espera ainda é extenso.

Segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, em setembro de 2025, o Brasil contabilizou 72.626 pacientes adultos ativos em lista de espera por transplantes. Desse total, 27.327 eram provenientes do estado de São Paulo, 7.561 de Minas Gerais, 7.234 do Rio de Janeiro e 4.406 do Paraná¹⁶.

O sucesso do transplante depende de múltiplos fatores, que exigem efetividade do processo como um todo, e o profissional navegador pode contribuir, por meio do conhecimento do processo em que o paciente está inserido, conduzindo todas as etapas

pelas vias mais céleres e adequadas. Além de estimular continuamente o paciente na adesão e continuidade do tratamento, o enfermeiro navegador ajuda-o a enfrentar, de modo efetivo, os percalços durante a jornada e, assim, atingir o êxito no tratamento.

A partir dessa reflexão, considerando o transplante de órgãos sólidos um processo de alta complexidade e longa duração, a realidade de muitos pacientes transplantados constitui difícil trajetória entre o diagnóstico da necessidade de uma intervenção de transplante, sua efetivação e a recuperação. Diante disso, a navegação de enfermagem pode representar um melhor gerenciamento do tratamento entre candidatos e receptores de transplantes, guiando-os, orientando-os e apoiando-os, bem como proporcionando melhor adesão ao tratamento e maior qualidade de vida. Nesse contexto, surgiu a motivação para a realização do presente estudo, considerando a oportunidade de aprofundamento sobre a navegação de enfermagem em transplantes de órgãos sólidos.

Objetivo

Identificar o escore da necessidade de navegação entre candidatos elegíveis ao transplante ou receptores de transplante de órgãos sólidos sob regime de internação, por meio da aplicação da Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação (EANN) e os fatores associados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo-exploratório, com delineamento quantitativo, que seguiu os critérios estabelecidos de acordo com a Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology¹⁷.

Foi desenvolvido em um hospital privado, de extra porte e alta complexidade, localizado na zona sul da cidade de São Paulo, que dispõe de Programa de Transplantes de Órgãos Sólidos, em parceria com o Ministério da Saúde (MS), onde já foram realizados mais de 3.000 transplantes.

A amostra foi obtida por conveniência, com a finalidade de obter o maior número de pacientes no período de coleta, realizada de outubro de 2023 a fevereiro de 2024, pela primeira pesquisadora.

Os pacientes selecionados foram abordados individualmente, em seus respectivos quartos de internação, sendo orientados quanto à pesquisa, seu objetivo e a forma de participação, bem como foi feito o convite para participação voluntária. Foram prestados esclarecimentos sobre a confidencialidade e o sigilo das informações, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, garantindo a proteção dos dados dos participantes. Aos que se dispuseram a participar, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para ciência e assinatura em duas vias, sendo uma via da pesquisadora e outra do participante.

A amostra foi composta por 50 pacientes com mais de 18 anos, candidatos elegíveis ao transplante ou receptores de transplante de órgãos sólidos, sob regime de internação hospitalar na unidade de clínica médico-cirúrgica de transplantes da instituição sede do estudo, em condições clínicas de participar ativamente da pesquisa.

Foram aplicados dois instrumentos de coleta. O primeiro, elaborado pelas autoras, para caracterizar o perfil dos pacientes e dados relacionados ao transplante de órgãos sólidos entre os candidatos elegíveis e receptores. O segundo, a EANN, escala construída e validada pela enfermeira navegadora Fernanda Pautasso, instrumento destinado a auxiliar a inclusão de pacientes nos programas, de acordo com o seu nível de necessidade de navegação².

A EANN é composta por seis categorias, subdivididas em questionamentos-chave, direcionados aos pacientes: entendimento do paciente em relação ao diagnóstico; capacidade de comunicação; entendimento da trajetória do tratamento; capacidade de organização para a realização do tratamento; acesso aos serviços/sistema de saúde; e apoio/suporte familiar.

As respostas são representadas por critérios de avaliação, pontuados entre 1 e 3 pontos, que, ao final, são somados, resultando em pontuação final ou escore de necessidade de navegação. De acordo com a pontuação final, o paciente é classificado em²:

- 6 a 9 pontos – sem necessidade de navegação;
- 10 a 12 pontos – necessidade de navegação Nível 1*;
- 13 a 17 pontos – necessidade de navegação Nível 2**.

* navegação Nível 1: navegação realizada por um navegador acadêmico e um navegador profissional na maior parte do tempo, com suporte do enfermeiro navegador; ** navegação Nível 2: navegação realizada pelo enfermeiro.

O escore da EANN foi obtido por meio da somatória simples da pontuação obtida entre os critérios avaliados, determinando a classificação da necessidade de navegação².

Os resultados obtidos com base nas respostas dos dois instrumentos de coleta foram agrupados e estudados sob perspectiva quantitativa, por meio de recursos estatísticos.

As variáveis categóricas foram organizadas em tabelas e/ou gráficos de frequências e porcentagens. Para as variáveis quantitativas, foram calculadas medidas estatísticas de posição e dispersão. As possíveis associações entre os fatores estudados e a necessidade de navegação foram conduzidas pelo teste qui-quadrado, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 50 pacientes, divididos igualmente entre homens e mulheres, com variação de idade de 20 a 71 anos, resultando na média de aproximadamente 50 anos e mediana de 54 anos.

No que tange à nacionalidade e ao estado de origem, houve prevalência de brasileiros (96%) e paulistanos (50%), destacando-se, posteriormente, naturais dos estados de Minas Gerais (12%), Paraná (6%) e Acre, Bahia e Distrito Federal (4% cada).

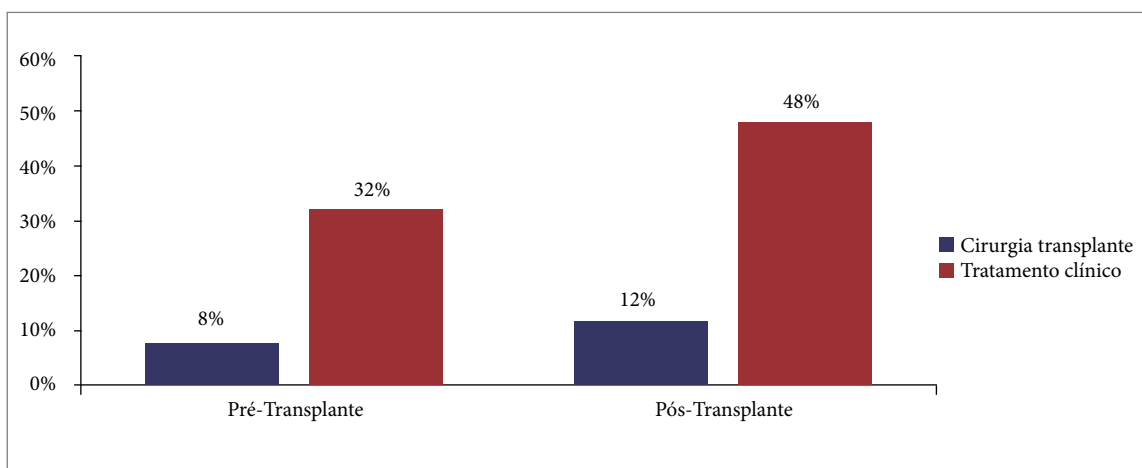
Quanto ao nível de escolaridade da amostra, predominou o ensino médio completo (18/36%), seguido por ensino superior completo (15/30%), ensino médio incompleto (6/12%) e outras sete variações, entre um e três participantes.

O peso, a altura e o índice de massa corpórea da amostra apresentaram médias de 64,51 kg, 1,66 m e 23,35 kg/m², respectivamente.

Sobre os antecedentes clínicos, a insuficiência renal foi representada por 30% da amostra, dividida em dialítica (26%) e não dialítica (4%), diabetes mellitus (24%), hipertensão arterial sistêmica (14%) e insuficiência cardíaca (6%).

Com relação às cirurgias anteriores, 90% dos pacientes já haviam sido submetidos a procedimentos cirúrgicos; desses, 68% foram submetidos a algum transplante de órgão, e 20% encontravam-se internados para a realização de um novo transplante, do mesmo órgão ou de um órgão distinto.

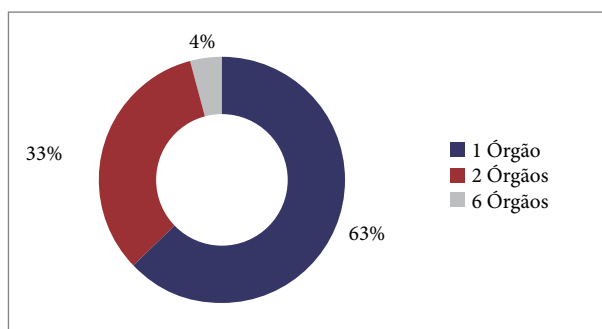
Sobre o motivo de internação entre os pacientes que compuseram a amostra, 30 (60%) estavam internados em pós-transplante e 20 (40%) em pré-transplante, divididos conforme representação da Fig. 1.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Figura 1. Motivo de internação entre os pacientes que compuseram amostra.

Acerca dos pacientes transplantados, o número de órgãos recebidos ao longo do seu histórico clínico variou de um a seis, distribuídos conforme a Fig. 2.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Figura 2. Número de órgãos recebidos ao longo do histórico clínico entre os pacientes transplantados.

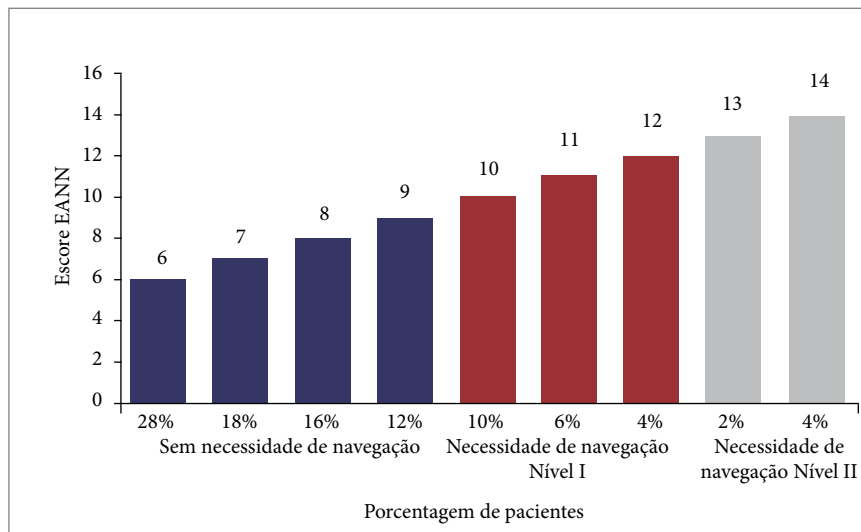
Como resultado da pesquisa, verificou-se que os órgãos de maiores incidências de transplantes entre os pacientes acompanhados foram coração (30%) e fígado (23,33%), seguidos de pulmão (20%), rim (20%), multivisceral (3,33%) e rim/pâncreas (3,33%). O número de órgão(s) transplantado(s) foi predominantemente representado por um órgão (63,33%) e dois órgãos (33,33%).

Sobre o tempo de espera pelo órgão, entre os pacientes transplantados, a análise estatística evidenciou média de 343,6 dias, com mínimo de 0 dias (ou seja, horas) e máximo de 1.460 dias (ou seja, 4 anos), com desvio padrão de 405,9 dias. Nota-se significativa discrepância entre o tempo mínimo e o tempo máximo, ambos com espera para transplante renal.

Com relação aos pacientes candidatos elegíveis ao transplante, evidenciou-se que 14 (70%) estavam listados na fila de espera do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e seis (30%) não estavam listados por motivos variados: diagnóstico de infecção sistêmica (10%), cálculo renal (5%), insuficiência cardíaca (5%), documentação de elegibilidade em análise (5%) e aguardando resultado de exames laboratoriais (5%).

A soma de pontos da EANN teve variação de escore entre 6 e 14 pontos, com mediana de 8 e desvio padrão de 2,23 pontos.

Entre os pacientes que compuseram a amostra do presente estudo, por meio da aplicação da EANN, 26% foram classificados com necessidade de navegação, sendo 10 (20%) com necessidade de navegação Nível 1 e três (6%) com necessidade de navegação Nível 2. A distribuição de cada escore encontra-se na Fig. 3, detalhada em pontuação total e percentual de pacientes correspondente.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Figura 3. Frequência de pacientes de acordo com o escore da EANN.

A distribuição das pontuações entre os itens e subitens que constituem a EANN está ilustrada na Tabela 1, elucidando que não há uma categoria com maior homogeneização da pontuação e, sim, o oposto, cujos itens e subitens apresentam pontuações díspares.

Tabela 1. Pontuação da EANN, de acordo com os pacientes que compuseram a amostra.

Categoria	Pontuação	n (%)
Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico	1	29 (58)
	2	17 (34)
	3	4 (8)
Capacidade de comunicação	1	43 (86)
	2	6 (12)
	3	1 (2)
Entendimento da trajetória de tratamento	1	27 (54)
	2	19 (38)
	3	4 (8)
Capacidade de organização para realização do tratamento	1	41 (82)
	2	9 (18)
Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)	1	39 (78)
	2	3 (6)
	3	8 (16)
Apoio/suporte familiar	1	26 (52)
	2	23 (46)
	3	1 (2)

Fonte: Elaborada pelas autoras.

De acordo com a aplicação da EANN, verificou-se que, entre os pacientes classificados com necessidade de navegação, 16 critérios tiveram pontuação 3, enquanto entre os pacientes classificados sem necessidade de navegação, apenas dois critérios tiveram pontuação 3.

Ao avaliar todos os pacientes, o item que mais recebeu a pontuação 3 foi a categoria “Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)”, com oito critérios pontuados em 3, seguido das categorias “Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico” e “Entendimento da trajetória de tratamento”, ambas com quatro critérios pontuados em 3, enquanto a categoria que mais recebeu a pontuação 2 foi “Apoio/suporte familiar”.

Ainda sobre os pacientes classificados com necessidade de navegação, foram identificadas as características apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Características entre os pacientes classificados com necessidade de navegação.

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	7	53,85
	Feminino	6	46,15
Nacionalidade	Brasileiro(a)	13	100,00
Naturalidade	São Paulo	7	53,85
	Acre	1	7,69
	Bahia	1	7,69
	Ceará	1	7,69
	Minas Gerais	1	7,69
	Pará	1	7,69
	Roraima	1	7,69
Estado civil	Casado(a)	8	61,54
	Solteiro(a)	4	30,77
	Divorciado(a)	1	7,69
Nível de escolaridade	Ensino fundamental incompleto	2	15,38
	Ensino fundamental completo	1	7,69
	Ensino médio incompleto	2	15,38
	Ensino médio completo	7	53,85
	Ensino superior completo	1	7,69
Tipo de transplante	Coração	6	46,15
	Fígado	3	23,08
	Pulmão	2	15,38
	Rim	2	15,38
Número de órgãos	1	10	76,92
	2	3	23,08

Fonte: Elaborada pelas autoras.

DISCUSSÃO

As questões relacionadas ao transplante podem representar grande obstáculo para os pacientes, em consequência de o tratamento estar associado a múltiplos fatores, incluindo elegibilidade para ser listado, tempo de espera, cirurgia e pós-operatórios complexos, obtenção e uso de medicamentos imunossupressores, insegurança quanto à eficácia do transplante e ansios relacionados a fatores psicológicos e psicossociais, entre outros que, muitas vezes, podem implicar em dificuldades no entendimento e na eficácia do tratamento¹⁸.

A maioria dos pacientes participantes deste estudo era proveniente dos estados de São Paulo e Minas Gerais. A migração de pacientes à capital justifica-se, uma vez que a instituição sede do estudo, juntamente com outros cinco hospitais, é referência no Brasil e forma uma aliança junto ao MS, visando apoiar e aprimorar o SUS por meio do projeto trienal Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Tal parceria possibilita que pacientes de outros estados brasileiros tenham garantidas qualidade, segurança, universalidade e equidade quanto ao processo de transplante¹⁹.

Os órgãos de maiores incidências de transplante foram coração e fígado, seguidos de pulmão e rim. A coordenadora-geral do SNT explica que o sistema busca efetivar transplantes de coração no menor tempo possível, devido à tamanha urgência desses pacientes, que atendem a critérios rigorosos e específicos para elegibilidade do procedimento. Nesse sentido, os pacientes que aguardam por transplante de coração apresentam baixa funcionalidade do órgão e podem depender de circulação extracorpórea e medicações vasoativas, o que os torna prioritários na fila de espera²⁰.

Entre os antecedentes clínicos presentes nos pacientes da amostra estudada, destacou-se a insuficiência renal, com predominância da dialítica. A prevalência de insuficiência renal deve-se ao fato de muitos pacientes com falência de órgãos terem condições subjacentes que aumentam o risco dessa patologia, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e insuficiência cardíaca. Essas condições podem danificar os pequenos vasos sanguíneos nos rins ao longo do tempo, reduzindo sua capacidade de filtrar o sangue²¹. Além disso, a falência de órgãos pode levar a complicações sistêmicas, como sepse, choque séptico ou síndrome de disfunção de múltiplos órgãos, que podem comprometer a função renal devido à diminuição do fluxo sanguíneo para os rins ou à liberação de substâncias tóxicas na corrente sanguínea. Por isso, o monitoramento regular da função renal e a intervenção precoce são essenciais para prevenir e tratar a insuficiência renal nesses pacientes²¹.

O tratamento clínico predominou como motivo de internação na grande maioria dos pacientes da amostra, especialmente os que estavam em cuidados pós-transplante. O processo de transplante de órgãos pode ser demorado, devido a uma série de fatores complexos, como a disponibilidade de órgãos compatíveis ser limitada e o crescente número de pacientes listados na fila de espera no país. Relatórios do MS estimaram a lista de 18.450 pacientes em 2022 no estado de São Paulo, divididos entre diferentes subcategorias de órgãos sólidos²².

O tempo de espera pelo órgão entre os pacientes transplantados variou de algumas horas a 4 anos; ambos os extremos foram relativos à espera para transplante renal. Esse processo pode levar semanas, meses ou até mesmo anos, dependendo da disponibilidade de órgãos e da compatibilidade entre doador e receptor. Além disso, antes de um transplante, os pacientes passam por extensa avaliação médica para garantir que estão em condições adequadas para a cirurgia e para o subsequente uso de medicamentos imunossupressores. Essa avaliação inclui testes de compatibilidade de tecidos, avaliação da saúde geral do paciente e tratamento de quaisquer condições subjacentes que possam afetar o sucesso do transplante. Todo esse processo pode demandar tempo significativo, contribuindo para a demora no transplante²².

O complexo processo que envolve o paciente de transplante de órgãos sólidos, no decorrer dos períodos pré- e pós-operatório, o expõe a agentes patológicos oportunistas, sejam estes vírus, fungos, bactérias e/ou parasitas, uma vez que se preconiza a administração de fármacos imunossupressores, primordialmente em duas fases: redução da carga de agentes do sistema imunológico do paciente, visando prevenir a rejeição aguda ao órgão e induzir um estado de tolerância ao transplante, e aumento da sobrevida. Dessa forma, a internação de pacientes em pós-transplante para tratamento de alguma condição clínica associada a infecções pode estar relacionada à supressão do seu sistema imunológico²¹.

Os profissionais navegadores trabalham para garantir que os pacientes navegados recebam os cuidados necessários de maneira adequada e desempenham papel crucial, tanto na fase pré-transplante quanto na pós-transplante, oferecendo suporte essencial aos pacientes submetidos a tal profundo processo²³.

Com relação a procedimentos cirúrgicos anteriores, a maioria já havia sido submetida a algum transplante de órgão, e significativa parcela estava internada para a realização de um novo transplante, seja do mesmo órgão ou de um órgão distinto.

Somam-se às adversidades do uso de drogas imunossupressoras as complicações metabólicas, como nefrotoxicidade, hepatotoxicidade, alterações do sistema nervoso, entre outras, repercutindo de forma sistêmica no organismo, favorecendo a consequente falência e a depressão de órgãos subjacentes que, em longo prazo, resultam na realização de um novo transplante, do mesmo ou de distinto órgão²¹.

Por meio da aplicação da EANN, mais de um quarto dos pacientes estudados foram classificados com necessidade de navegação. Esse resultado foi comparado ao nível de escolaridade dos pacientes (ensino médio completo e ensino superior completo), evidenciando que, mesmo entre pessoas escolarizadas, o entendimento do processo de transplante de órgãos sólidos no Brasil pode ser desafiador, devido à complexidade do sistema de saúde e à falta de divulgação eficaz sobre o assunto. O processo envolve uma série de etapas, desde a identificação de potenciais doadores até a avaliação e seleção de receptores, além de questões legais, éticas e logísticas. Ademais, existem mitos e tabus relacionados à doação de órgãos que podem afetar a percepção pública e dificultar a compreensão precisa do processo²³.

A educação contínua e a conscientização sobre o tema mostram-se fundamentais para melhorar a compreensão da população sobre o assunto e sensibilizar os familiares a autorizarem a doação dos órgãos de seus entes. Estima-se que houve um aumento de 2,1% no número de autorizações familiares no período de 2022 a 2023, segundo o SNT²⁴.

A realização de transplante(s) prévio(s) pelos pacientes não foi observada como um facilitador ao enfrentamento do processo de transplante atual, uma vez que, entre os pacientes estudados, a maioria havia realizado transplante anteriormente, ressaltando a importância da implementação de enfermeiros navegadores no processo de transplante de órgãos.

Mesmo que não nomeie a prática do enfermeiro como navegação, todos os pacientes atendidos na instituição-sede do estudo, durante o período de coleta, eram acompanhados por uma equipe especializada de enfermagem durante o processo de transplante, inclusive em esfera ambulatorial. Porém, conforme evidenciado, ainda assim, foi verificada a necessidade de navegação entre os participantes do estudo.

Além disso, outras variáveis, como sexo, idade, profissão e estrutura familiar, não demonstram correlação com o nível de necessidade de navegação, evidenciando a singularidade de cada paciente. Tal fato reafirma a necessidade de se desenvolver um cuidado centrado no paciente, individualizando-o enquanto pessoa e priorizando, ao longo de sua jornada, atender suas necessidades, compreender suas circunstâncias e preferências e buscar atendê-las de forma completa²³.

Na presente amostra, entre os pacientes classificados com necessidade de navegação, cinco categorias tiveram pontuação máxima, enquanto entre os pacientes classificados sem necessidade de navegação, apenas três categorias atingiram a pontuação máxima. Entre os itens com pontuação máxima, predominou a categoria “Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)”, com oito pacientes pontuados em 3, seguida das categorias “Entendimento do paciente em relação ao diagnóstico” e “Entendimento da trajetória de tratamento”, ambas com quatro pacientes com pontuação 3.

A presença regular do paciente em consultas médicas e a realização de exames são cruciais para monitorar possíveis complicações, ajustar a dose das medicações e garantir uma recuperação efetiva. Esse acompanhamento contínuo requer visitas frequentes ao médico e à instituição de saúde, o que inevitavelmente resulta em um aumento significativo nos custos de transporte para o paciente. Dessa forma, o ônus financeiro associado ao transporte torna-se substancial, representando um desafio adicional para os pacientes e suas famílias, especialmente quando estes migram de outros estados para realizar o tratamento¹⁸.

Considerando a complexidade e a sensibilidade do processo de transplante, o presente estudo comprova que a atuação do enfermeiro navegador, planejando, executando, coordenando, supervisionando e avaliando as ações implementadas em todas as fases do processo de transplante de órgãos, seja em nível ambulatorial ou intra-hospitalar, busca preservar a habilidade funcional do paciente, melhora a qualidade de vida e proporciona educação quanto às etapas do processo²³.

Dentre os subitens da escala, o “Apoio/suporte familiar” teve o maior número de pacientes com escore 2, evidenciando a importância do envolvimento dos familiares no processo do cuidar e o quanto a falta desse apoio pode gerar sobrecarga emocional nos internados, uma vez que a falta de participação de integrantes da família no cuidado do paciente provoca um sentimento de abandono²⁴.

Além disso, por vezes, a responsabilidade do cuidar recai sobre um único integrante da família, acarretando, ao longo do curso de hospitalização, uma exaustão física e emocional, que leva, por diversas vezes, ao abandono do ente internado, deixando-o sozinho no enfrentamento do processo.

Dessa forma, faz-se necessária a classificação precoce dos pacientes em regime de internação, por meio da utilização da EANN, visando classificá-los quanto ao nível de necessidade em ser navegado pela enfermagem e, a partir disso, elaborar um plano de cuidados mais adequado e individualizado.

A utilização da EANN como instrumento de avaliação de necessidade de navegação torna-se primordial, uma vez que abrange o paciente em seus mais amplos aspectos, como o entendimento quanto ao diagnóstico e quanto à trajetória do tratamento, capacidade de planejamento e organização, facilidade de locomoção aos serviços/sistemas de saúde, capacidade de comunicação e apoio/suporte familiar.

Os enfermeiros navegadores, em conjunto com a equipe multidisciplinar, podem atuar como simplificadores, fornecendo informações claras e sucintas aos pacientes, pautadas na competência da comunicação efetiva, de modo a guiá-los no processo de transplante. Essa prática colabora para a coordenação de consultas, exames e avaliações, bem como para a identificação e resolução de barreiras ao acesso ao transplante, como questões financeiras, transporte ou falta de suporte emocional, contribuindo para que os pacientes estejam preparados física e emocionalmente para receber o órgão.

Limitações do estudo

As limitações do presente estudo estão relacionadas ao tamanho reduzido da amostra, que, por se tratar da alta complexidade do processo de transplante de órgãos sólidos, durante a coleta, foram observados longos períodos de internação, culminando em baixa rotatividade de pacientes no setor. Além disso, a realização do estudo em apenas uma instituição hospitalar constitui limitação importante, restringindo a generalização dos resultados para outros contextos assistenciais. Dessa forma, propõe-se a realização de mais estudos, com tempo maior de coleta, entre instituições distintas, permitindo o alcance de amostras robustas e comparação entre os achados.

CONCLUSÃO

Entre os 50 pacientes candidatos elegíveis ao transplante ou receptores de transplante de órgãos sólidos, que compuseram a amostra do presente estudo por meio da aplicação da EANN, 26% foram classificados com necessidade de navegação, sendo 20% com necessidade Nível 1 e 6% com necessidade Nível 2.

A análise da necessidade de navegação dos pacientes indicou uma variedade de níveis de compreensão e organização em relação ao seu diagnóstico e tratamento, sugerindo a importância de intervenções personalizadas de apoio e orientação.

Observou-se que o grau de escolaridade predominou entre ensino médio completo e superior completo entre os participantes, e a realização prévia de transplantes foi verificada na maioria da amostra. No entanto, nenhum desses fatores foi facilitador no entendimento sobre o diagnóstico e o tratamento, ressaltando a complexidade do processo e a necessidade de uma abordagem na avaliação e preparação dos pacientes para o processo de transplante.

O “Acesso aos serviços/sistema de saúde (condições de transporte, deslocamento entre os serviços necessários ao seu tratamento dentro e fora da instituição de saúde)” foi o item predominante, com pontuação máxima, justificada pela alta demanda de consultas médicas e realização de exames para acompanhamento durante todo o processo.

Os resultados deste estudo reúnem informações importantes sobre o processo longo e complexo que o transplante de órgãos sólidos pode representar aos pacientes e o quanto são necessárias para o desenvolvimento de estratégias assistenciais e suportes mais eficazes para que esses pacientes possam ter melhor experiência e melhores resultados clínicos. Espera-se que este estudo traga reflexões sobre a implementação da NP em âmbito nacional e cenários diversos, como o transplante de órgãos sólidos.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Contribuições científicas e intelectuais substanciais para o estudo: Fuga AFV, Federico WA. **Concepção e design:** Fuga AFV, Carvalho R, Federico WA. **Análise e interpretação dos dados:** Fuga AFV, Federico WA. **Redação do artigo:** Fuga AFV, Carvalho R, Federico WA. **Revisão crítica:** Carvalho R, Federico WA. **Aprovação final:** Federico WA.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Os dados serão fornecidos mediante solicitação.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial para realizar a redação do artigo.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues RL, Schneider F, Kalinke LP, Kempfer SS, Backes VM. Resultados clínicos da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no cenário da oncologia: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*, 2021; 74(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0804>
2. Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RC. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. *Rev Latino Am Enfermagem*, 2020; 28: e3275. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3258.3275>
3. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Enfermeiras do Hospital Leforte apresentam a navegação de pacientes à diretoria do Coren-SP. São Paulo: COREN; 2019 [acesso em 05 Jun 2024] Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/enfermeiras-do-hospital-leforte-apresentam-a-navegacao-de-pacientes-a-diretora-do-coren-sp/>
4. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Navegação de pacientes: uma nova tendência na enfermagem. São Paulo: COREN; 2020 [acesso em 05 Jun 2024] Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/navegacao-de-pacientes-uma-nova-tendencia-na-enfermagem/>

5. Hospital Lefort. O que é a navegação de pacientes oncológicos na enfermagem? São Paulo: Leforte; 2022 [acesso em 05 Jun 2024] Disponível em: <https://leforte.com.br/blog/o-que-e-a-navegacao-de-pacientes-oncologicos-na-enfermagem/>
6. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Primeiro evento sobre navegação de pacientes é realizado no Coren-SP. São Paulo: COREN; 2020 [acesso em 05 Jun 2024] Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/149550/>
7. Instituto Avon. Navegação de pacientes com câncer de mama. São Paulo: Instituto Avon; 2019 [acesso em 05 Jun 2024] Disponível em: <https://institutoavon.org.br/navegacao-de-pacientes-com-cancer-de-mama/>
8. Rodovalho RT. O que é navegação de pacientes e por que o Brasil precisa disso. LinkedIn; 2022 [acesso em 05 Jun 2024] Disponível em: <https://www.linkedin.com/pulse/o-que-%C3%A9-navega%C3%A7%C3%A3o-de-pacientes-e-porque-brasil-disso-rodovalho>
9. Brasil. Lei n. 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna de mama comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2012 Nov 23; Seção 1. [acesso em 05 Abr 2025] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm
10. Brasil. Lei n. 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Dispõe sobre o Programa Nacional de Navegação de Paciente para pessoas com neoplasia maligna de mama. Brasília (DF); 2023 Dez 20; Seção 1. [acesso em 05 Abr 2025] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14758.htm
11. Brasil. Lei n. 14.450, de 21 de setembro de 2022. Cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2022 Set 9; Seção 1. [acesso em 05 Abr 2025] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14450.htm
12. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen normatiza atuação da enfermagem em navegação e em clínica especializada. Brasília (DF): COFEN; 2021 [acesso em 2024 Jun 10]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-normatiza-atuacao-da-enfermagem-em-navegacao-e-em-clinica-especializada/>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos do mundo: processos e doações foram mantidos durante a pandemia, em 2020 e 2021, quando foram feitos cerca de 25 mil procedimentos. Brasília (DF): MS; 2022. [acesso em 05 Jun 2024] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/brasil-e-o-segundo-maior-transplantador-de-orgaos-do-mundo>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. Brasília (DF); MS; 2023. [acesso em 05 Jun 2024] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/arquivos/28-09-2023-apresentacao-coletiva-doacao-de-orgaos-vfinal.pdf>
15. Brasil. Ministério da Saúde. FAQ transplantes. Brasília (DF); MS; 2021. [acesso em 05 Jun 2024] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/faq>
16. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes: dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período janeiro/setembro de 2025. São Paulo: ABTO; 2025. [acesso em 11 Mar 2026]. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2025/11/RBT-2025-3-trimestre-Populacao.pdf>
17. Elm EV, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Lancet, 2008; 61(4): 344-9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
18. Lazzaretti CT. Transplantes de órgãos: avaliação psicológica. Psicol Argum, 2006; 24(45): 35-41. [acesso em 05 Jun 2024] Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-481837>
19. Hospitais PROADI-SUS. Programa de transplantes. São Paulo: PROADI-SUS; 2024 [acesso em 05 Jun 2024] Disponível em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/sobre>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Em 2023, no Brasil, espera por transplante de coração foi menor que 30 dias para 27,5% dos pacientes. Brasília (DF): MS; 2023 [acesso em 05 Jun 2024] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/em-2023-no-brasil-espera-por-transplante-de-coracao-foi-menor-que-30-dias-para-27-5-dos-pacientes>
21. Silva HA. O paciente transplantado e a imunossupressão [Dissertação] – Universidade Fernando Pessoa; 2015. [acesso em 05 Jun 2024] Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5186/1/PPG_21820.pdf
22. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de lista de espera por um transplante de órgão ou córnea (São Paulo) – Série histórica 2008-2022. Brasília (DF): MS; 2023 [acesso em 05 Jun 2024] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/estatisticas/lista-de-espera-serie-historica/relatorio-de-lista-de-espera-por-um-transplante-de-orgao-ou-cornea-sao-paulo-serie-historica-2008-2022/view>
23. Mendes KD, Roza BA, Barbosa SF, Schirmer J, Galvão CM. Organ and tissue transplantation: responsibilities of nurses. Texto Contexto Enferm, 2012; 21(4): 945-53. [acesso em 05 Abr 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/h6dwGwD4V4MH3FtkKZZpy9L/?format=pdf&lang=en>
24. Beuter M, Brondani CM, Szarecki C, Cordeiro FR, Roso CC. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. Esc Anna Nery, 2012; 16(1): 134-40. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100018>