Rev. Latino-Am. Enfermagem
2025;33:e4492
DOI: 10.1590/1518-8345.7350.4492
www.eerp.usp.br/rlae

RLAE
Revista Latino-Americana de Enfermagem

Artigo Original

Percepção dos usuários sobre qualidade do atendimento na navegação de pacientes com diabetes tipo 1*

Luciana Foppa[1]
https://orcid.org/0000-0002-2371-2217
Betina Nemetz[2]
https://orcid.org/0000-0003-3918-7688
Rosimeri de Matos[3]
https://orcid.org/0000-0003-0924-7440
Beatriz D'Agord Schaan[4]
https://orcid.org/0000-0002-2128-8387

Destaques: (1) A qualidade do atendimento pelo programa de navegação de pacientes foi positiva. **(2)** A navegação de pacientes proporciona novos rumos para pesquisas em doenças crônicas. **(3)** A navegação de pacientes remota oportunizou um cuidado individualizado e de qualidade. **(4)** Práticas de autocuidado no DM1 podem ser estimuladas com a navegação de pacientes.

Objetivo: compreender a percepção, das pessoas com diabetes mellitus tipo 1, quanto à qualidade do atendimento por programa de navegação de pacientes. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em hospital universitário na região Sul do Brasil. Participaram 35 pessoas com diabetes mellitus tipo 1. Para coleta de dados, utilizaram-se entrevistas semiestruturadas por teleconsulta. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** dos 35 (100%) participantes, 18 (51,4%) eram homens, com média de idade de 45 (±13) anos. Duas categorias temáticas e três principais temas sobre a qualidade do atendimento emergiram da análise dos dados: gerenciamento do diabetes (qualidade do atendimento em saúde prestado; conhecimento adquirido durante as consultas; melhoria nas práticas de autocuidado como resultado dos cuidados de saúde recebidos) e serviços de saúde remotos e presenciais (disponibilidade dos serviços de saúde durante a pandemia; desejo de acesso continuado aos serviços disponibilizados pelas enfermeiras; importância dos atendimentos recebidos). **Conclusão:** após análise das percepções dos participantes, foi possível compreender que a qualidade do atendimento oferecido pelo programa de navegação de pacientes é, em geral, positiva. Tanto que os usuários solicitaram continuidade deste modelo de assistência, vislumbrando uma oportunidade para além das dificuldades e das limitações impostas pela terapêutica.

Descritores: Navegação de Pacientes; Diabetes Mellitus Tipo 1; Qualidade da Assistência à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Assistência Centrada no Paciente; Consulta Remota.

* Artigo extraído da tese de doutorado "Autogestão do diabetes tipo 1 em adultos: uma abordagem centrada na pessoa para melhorar o conhecimento e a adesão ao tratamento em hospital terciário", apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Apoio financeiro do Fundo de Incentivo à Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Brasil.

[1] Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Enfermagem Ambulatorial, Porto Alegre, RS, Brasil.
[2] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.
[3] Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
[4] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Como citar este artigo

Foppa L, Nemetz B, Matos R, Schaan BD. User perception of quality of care in patient navigation for Type 1 Diabetes Mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4492 [cited ano mês dia]. Available from: URL https://doi.org/10.1590/1518-8345.7350.4492

Introdução

Em 2022, havia 8,75 milhões de pessoas vivendo com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) em todo o mundo, sendo o Brasil o terceiro país com maior número de casos em todas as idades[1-2]. O DM1 é uma condição que requer atenção constante no seu manejo, envolve administração diária de insulina, monitoramento regular da glicemia capilar, adoção de um estilo de vida saudável e prática regular de exercícios físicos[3]. Essas atividades demandam do paciente e de sua família um papel central, que envolve educação em diabetes por parte da equipe multidisciplinar, além de apoio emocional e adesão ao tratamento contínuo[4-5]. Para tanto, os sistemas de saúde precisam dar suporte, preparar e apoiar os indivíduos acometidos pela doença e os profissionais responsáveis por seu tratamento. A navegação de pacientes é um programa personalizado para atender às necessidades individuais, ajudando continuamente os pacientes com doenças crônicas que demandam autocuidado a superar barreiras modificáveis ao atendimento e atingir seus objetivos[6].

A navegação de pacientes surgiu no final da década de 1980, nos Estados Unidos, com a finalidade de melhorar a adesão ao tratamento e superar barreiras que dificultam o acesso aos serviços de saúde em oncologia. Os resultados deste programa trouxeram benefícios na educação e no acesso ao diagnóstico e tratamento precoce, assim como aumento na taxa de sobrevida de pacientes com câncer[7]. Atualmente os programas de navegação de pacientes estão cada vez mais em uso por pessoas com doenças crônicas não transmissíveis em todo o mundo, com resultados positivos em sua maioria[6]. Estudos internacionais sobre programa de navegação de pacientes em diabetes têm investigado como esse modelo de cuidado pode melhorar o gerenciamento da doença, a qualidade de vida dos pacientes e os resultados em saúde[8-10]. Entretanto, no Brasil, a navegação de pacientes para pessoas com doenças crônicas ainda está em desenvolvimento, existindo poucos estudos publicados sobre o tema[10].

O Conselho Federal de Enfermagem normatizou a atuação do enfermeiro navegador, por meio da Resolução COFEn nº 735/2024. Esta representa um avanço significativo na enfermagem brasileira, ao reconhecer o enfermeiro navegador como um elemento central no cuidado integrado e coordenado de pacientes[11]. Inspirada por modelos internacionais, mas adaptada às realidades brasileiras, a navegação de pacientes tem se mostrado uma estratégia promissora para superar barreiras no acesso à saúde e melhorar os resultados clínicos[9,12].

O diabetes mellitus (DM) é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, doença renal crônica, amputação de membros inferiores e infecções, mais recentemente, foi incluída a COVID-19 grave dentre estas. Vale ressaltar que o mau controle glicêmico está associado a um alto risco de agravamento desta infecção, com maior chance de desenvolvimento de síndrome respiratória aguda grave, internação em unidade de tratamento intensivo e morte[13-14]. São necessários comportamentos de autogestão do diabetes para a prevenção destas complicações, assim, buscando bom controle glicêmico para reduzir o risco de complicações e melhorar os resultados de saúde[15]. Portanto, uma assistência centrada no paciente é importante para auxiliar as pessoas com diabetes a desenvolverem habilidades de autogerenciamento que são necessárias para conviver com sua doença.

Destaca-se que programas de navegadores de pacientes são conduzidos por profissionais com conhecimento e habilidades na área, em sua maioria enfermeiros que prestam assistência centrada no paciente, sendo assim, ajudando a superar barreiras modificáveis ao atendimento e a atingir seus objetivos de assistência, fornecendo uma abordagem personalizada para atender às necessidades individuais[6,8]. Dependendo das barreiras visadas, as tarefas específicas dos navegadores podem incluir um ou mais dos seguintes: educação sobre doenças, educação sobre o sistema de saúde, remoção de barreiras entre médico e paciente, abordagem de outras barreiras financeiras, auxílio na coordenação de cuidados, orientação sobre recursos comunitários, entre outros[6].

Logo, estudos têm sido realizados para investigar quais barreiras de autocuidado relacionadas ao diabetes os pacientes vêm relatando[16-17]. Entre os obstáculos à autogestão da diabetes que foram citados pelos pacientes está: a lacuna de comunicação entre usuários e profissionais de saúde, a má compreensão da condição da doença, bem como as dificuldades financeiras[16-17]. Apesar dos avanços no cuidado à saúde e das iniciativas para melhorar a assistência de pessoas com doenças crônicas, como o DM, existe uma lacuna significativa no conhecimento e na implementação de programas de navegação de pacientes no Brasil. Essa lacuna ressalta a necessidade de mais pesquisas sobre a navegação de pacientes no país em questão. Compreender como programas de navegação de pacientes podem ser adaptados e implementados no contexto brasileiro é essencial para melhorar o cuidado das pessoas com DM, contribuindo para a redução de desigualdades em saúde e a melhoria da qualidade do atendimento. Diante de tais circunstâncias, destaca-se a importância de compreender a percepção das pessoas com DM1 quanto à qualidade do atendimento no programa de navegação de pacientes, com o intuito de aperfeiçoar o planejamento de ações e intervenções para pessoas com esta condição, por meio de uma abordagem integrada e centrada no paciente, que leve em consideração a complexidade da doença e as necessidades individuais de cada paciente.

Considerando os objetivos da navegação de pacientes e a complexidade das pessoas com DM1 atendidos na atenção terciária, identifica-se a necessidade de realizar estudos que versem sobre a atuação do enfermeiro neste programa. Desta forma, o objetivo deste estudo foi compreender a percepção das pessoas com DM1 quanto à qualidade do atendimento por programa de navegação de pacientes.

Método

Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, por meio de análise de conteúdo temática de Bardin[18], realizado em um hospital universitário do Sul do Brasil. Neste estudo, seguiram-se as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies* (COREQ)[19].

No hospital em questão, foram realizadas, em 2023, em torno de 547.805 consultas ambulatoriais. Além disso, foram realizadas mais de 31 mil teleconsultas[20]. O ambulatório de endocrinologia da instituição, campo da pesquisa, conta com o atendimento de médicos endocrinologistas, enfermeiros, assistente social e nutricionistas. Esse ambulatório é referência para tratamento de pessoas com DM1 de diversas idades, também são atendidos pacientes provenientes de todas as regiões do estado do Rio Grande do Sul.

População e participantes

A população foi composta por pacientes com diagnóstico de DM1, com acompanhamento regular no ambulatório de endocrinologia da instituição. Os participantes foram selecionados de forma intencional e eram pessoas provenientes do estudo da tese de doutorado, intitulada "Autogestão do diabetes tipo 1 em adultos: uma abordagem centrada na pessoa para melhorar o conhecimento e a adesão ao tratamento em hospital terciário", junto ao Programa de Pós-Graduação em Endocrinologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Para inclusão no estudo, os participantes deveriam ter mais de 18 anos e diagnóstico de DM1. Os critérios de exclusão foram: déficit cognitivo, gravidez, hipoacusia e dependência química. O critério de saturação dos dados, isto é, a repetição de dados nas entrevistas foi utilizado para definir o quantitativo de participantes. Os pacientes foram selecionados progressivamente para integrar o estudo, até o momento em que a saturação dos dados foi atingida, resultando em 35 participantes. A saturação de dados ocorreu pois a coleta adicional de informações não resultou em novas categorias ou *insights* relevantes, indicando que o conhecimento necessário para responder à questão de pesquisa foi plenamente explorado[18].

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por uma única pesquisadora, mestre em enfermagem, durante seu doutorado. A pesquisadora possui experiência em educação em diabetes. Cabe ressaltar que a tese de doutorado abordou, como estratégia para melhorar a autogestão do diabetes, a navegação de pacientes. Além do mais, envolveu na intervenção três enfermeiras e uma acadêmica de enfermagem. Para evitar viés nas entrevistas, os participantes que foram acompanhados pelas outras duas enfermeiras e pela acadêmica de enfermagem durante o desenvolvimento do estudo principal, foram entrevistados pela pesquisadora para compor este estudo, ou seja, os pacientes não tinham vínculo com a entrevistadora. Outro dado importante a destacar é que a navegação de pacientes foi desenvolvida durante a pandemia de COVID-19, de janeiro de 2021 a abril de 2022.

Ademais, as informações foram coletadas por meio de entrevistas semiestruturadas, nas quais foram abordadas questões abertas sobre o atendimento oferecido pelas enfermeiras navegadoras durante a pesquisa, o uso de mensagens de texto e o atendimento por teleconsulta e presencial oferecido aos pacientes com DM1 da instituição. Logo, foram realizadas as seguintes perguntas: Como o atendimento recebido influenciou suas práticas de autocuidado? Como você avalia a disponibilidade dos serviços (teleconsulta, mensagens de texto e atendimento presencial) que você recebeu? Você tem alguma sugestão de melhoria para o atendimento recebido? Além do mais, as entrevistas ocorreram por telefone e em horário indicado pelo participante, com tempo médio de duração de 21 minutos, 30 dias após o término do atendimento com a enfermeira navegadora, ocorrido entre os meses de janeiro e abril de 2022. As ligações foram realizadas em uma sala destinada a teleconsultas, na instituição campo da pesquisa.

Por fim, os depoimentos dos pacientes foram gravados por meio de um aplicativo de ligações disponibilizado no computador da instituição. Já as notas de campo foram realizadas pela pesquisadora durante as entrevistas, com auxílio de formulário *online* criado para esse fim. Cumpre esclarecer que não houve validação das falas que integraram o corpo do relatório da pesquisa. O estudo incluiu um projeto-piloto em caráter experimental, por duas vezes, para averiguação da adequação da linguagem utilizada e da compreensão das questões.

Análise de dados

Na medida em que as entrevistas se encerravam, eram transcritas literalmente e confrontadas com as informações registradas durante as interlocuções telefônicas. As transcrições foram revisadas, conferindo o

registro no formulário *online* (notas de campo) com o áudio gravado. Os dados sociodemográficos dos participantes foram registrados no programa *Microsoft Excel*.

Para garantir o anonimato e respeitar os princípios éticos, as entrevistas foram codificadas pelas siglas: P1, P2, P3…, cuja numeração crescente correspondeu ao ordenamento cronológico das entrevistas. Da mesma forma, o uso das informações obtidas foi apenas para fins deste estudo.

A partir das transcrições na íntegra das entrevistas e a fim de manter o rigor metodológico, as informações foram submetidas à análise de conteúdo temática de Bardin, realizada em três etapas, que consistem em: pré-análise (transcrição, constituição do corpus, leitura flutuante das entrevistas e formulação de hipóteses e objetivos), exploração do material (exportação do material para o *software NVivo*® versão 15, classificação dos dados e incorporação das informações, codificação e categorização temática) e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (articulações das inferências e interpretação dos dados, bem como retomada do referencial teórico)[18]. Além disso, a aplicação de critérios de qualidade que envolvem a exaustividade, representatividade, pertinência e objetividade[18] foram valiosos para refletir com precisão as experiências e as realidades dos participantes. Da mesma forma que, como parte do processo de análise, a percepção dos participantes foi entendida conforme a maneira como os entrevistados expressavam suas vivências e experiências, além de como essas expressões são interpretadas e categorizadas durante a análise[18].

Ademais, a interpretação dos dados foi realizada à luz de fundamentação teórica, que se alicerçou no efeito de navegação do paciente sobre o autocuidado, conhecimento sobre a doença e acompanhamento com a equipe de saúde[7,10]. O processo de análise dos dados consistiu na organização destes por meio da identificação, codificação e criação de categorias. A codificação foi realizada após a leitura e a marcação na transcrição das entrevistas, destacando palavras, frases ou temas pertinentes ao assunto estudado. As categorias foram formadas a partir do agrupamento de códigos ou de expressões que apresentavam características semelhantes, estabelecendo uma relação de complementaridade entre os dados.

Em seguida, decorreu-se a classificação dos dados obtidos com o propósito de alcançar compreensão do texto, recortando-o em categorias temáticas emergentes, por meio da organização das expressões ou das palavras significativas. Posteriormente, transcorreu a classificação e a incorporação das informações que geraram os principais temas apresentados nos resultados. Houve uma releitura cuidadosa das categorias que sumarizam o conteúdo das falas dos entrevistados, exigindo um trabalho intelectual aprofundado.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição, via Plataforma Brasil, sob número de CAAE 20380919800005327, contemplando-se as prerrogativas anunciadas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisadora seguiu o roteiro de ligação telefônica para convite de pesquisas da instituição, no qual constam três opções para o participante enviar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (*e-mail*, *WhatsApp* ou mensagem), e o documento foi enviado conforme preferência.

Resultados

A caracterização sociodemográfica demonstrou que dos 35 participantes, 18 (51,4%) eram homens, a idade média era de 45 (±13) anos e 4 (11,4%) eram tabagistas ativos. Os demais dados sociodemográficos estão representados na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo (n = 35). Porto Alegre, RS, Brasil, 2022

Característica*	n= 35
Idade (anos)	45 ± 13
Sexo	
Masculino	18 (51,4)
Feminino	17 (48,6)
Estado civil	
Casados (as) ou companheiro (a) fixo (a)	23 (65,7)
Solteiros (as)	9 (25,7)
Viúvos (as)	3 (8,6)
Tabagismo ativo	4 (11,4)
Ocupação profissional	
Atividade remunerada	19 (54,2)
Desempregados	3 (8,6)
Aposentados	13 (37,2)
Tempo de diagnóstico	26,9 ±11,4
Hemoglobina glicada (%)	8,0 ±1,2
Comorbidades†	
Hipertensão arterial sistêmica	9 (25,7)
Doenças psiquiátricas	6 (17,1)
Dislipidemia	6 (17,1)
Retinopatia	19 (54,2)
Doença renal do diabetes	3 (8,6)
Neuropatia sensitiva‡	6 (17,1)
Lesões nos pés	2 (5,7)
Escolaridade	
Ensino fundamental	3 (8,6)
Ensino médio	18 (51,4)
Ensino superior	14 (40)
Insulina pré-prandial	
Regular	6 (17,1)
Análogos	29 (82,9)
Insulina basal	
Protamina Neutra de Hagedorn (NPH)	15 (42,9)
Análogos	20 (57,1)

*Variáveis contínuas descritas por média e desvio-padrão e categóricas por número absoluto e percentil; †Foi computada mais de uma resposta a esta variável; ‡Neuropatia sensitiva foi considerada presente quando registrado em prontuário pelo médico assistente

Na Figura 1, apresentam-se as categorias temáticas e os principais temas oriundos do processo de pré-análise e análise de dados que emergiram das falas dos participantes.

Categorias temáticas	Principais temas
Gerenciamento do diabetes	- Qualidade do atendimento em saúde prestado; - Conhecimento adquirido durante as consultas; - Melhoria nas práticas de autocuidado como resultado dos cuidados de saúde recebidos.
Serviços de saúde remotos e presenciais	- Disponibilidade dos serviços de saúde durante a pandemia; - Desejo de acesso continuado aos serviços disponibilizados pelas enfermeiras; - Importância dos atendimentos recebidos.

Figura 1 - Categorias temáticas e principais temas resultantes de análise das falas dos participantes (n = 35). Porto Alegre, RS, Brasil, 2022

Gerenciamento do diabetes

Nesta categoria foram agrupadas percepções dos participantes acerca da qualidade do atendimento prestado, do conhecimento adquirido durante as consultas e da melhoria nas práticas de autocuidado como resultado dos cuidados de saúde recebidos.

Quanto à qualidade do atendimento prestado, os participantes relataram satisfação relacionada ao serviço. As entrevistas que salientaram este tema foram: P1, P2, P3, P4, P7, P11, P15, P16, P17, P20, P29, P30, P34 e P35. Em sua maioria, os participantes gostaram da assistência oferecida e almejavam que fosse mantido o acompanhamento com a navegação de pacientes na instituição. A qualidade percebida pode estar fortemente associada às interações com profissionais específicos, como enfermeiras que desempenham um papel central no cuidado. Destacam-se as falas a seguir:

Parabéns pela pesquisa, gostei muito! Gostei muito do atendimento da enfermeira. (P2)

Atendimento muito bom! Gostaria de continuar tendo algum contato para recorrer em caso de dúvidas. (P7)

Gostei muito de participar da pesquisa! [...], atendimento ótimo [...]. (P11)

As entrevistas que expressaram opinião sobre o conhecimento adquirido durante as consultas foram: P1, P5, P6, P10, P14, P16, P18, P20, P22, P25, P26, P28 e P32. A educação em saúde desempenha um papel importante na capacitação dos pacientes para o autocuidado, a prevenção de complicações e a adesão ao tratamento. Alguns entrevistados referiram que aprenderam novas rotinas de cuidados com os pés durante as consultas, já outros aludiram sobre as orientações fornecidas em relação às vacinas e ao uso da insulina. Ressaltam-se os trechos a seguir:

[...] gostei muito de receber as orientações, principalmente sobre as vacinas. (P1)

[...] ajudou com questões que nunca tinha sido orientada pelos médicos a respeito da aplicação da insulina. (P14)

Gostei de aprender como hidratar os pés e cotovelos. (P18)

As entrevistas que mencionaram a melhoria nas práticas de autocuidado como resultado dos cuidados de saúde recebidos foram: P9, P11, P12, P13, P18, P24, P25, P26, P27, P28 e P31. A navegação de pacientes pode ser estruturada não apenas para fornecer informações, mas também para preparar os pacientes a superar obstáculos e incorporar mudanças de forma sustentável. Todas essas entrevistas referiram como a navegação de pacientes auxiliou os entrevistados a aprender mais sobre o diabetes e sua gestão. Essas conclusões surgiram nas falas a seguir:

Achei muito bom! Bem esclarecedora a pesquisa, passei a realizar cuidados que não fazia antes, acho que talvez por desconhecimento [...]. (P9)

[...] muito válido lembrar das coisas que caem no esquecimento [...]. (P11)

Gostei de aprender novas rotinas, melhorei demais os cuidados. (P18)

[...] tenho diabetes há 31 anos e sempre estamos aprendendo alguma coisa. (P31)

Tendo em vista que as entrevistas destacaram que a navegação de pacientes contribuiu significativamente para o aprimoramento das práticas de autocuidado, especialmente na gestão do diabetes. É fundamental examinar como a disponibilidade e o formato dos serviços de saúde, seja remoto ou presencial, afetam essa interação e a continuidade do cuidado.

Serviços de saúde remotos e presenciais

Nesta categoria foram agrupadas percepções dos participantes acerca da disponibilidade dos serviços de saúde durante a pandemia, bem como o desejo de acesso continuado aos serviços disponibilizados pelas enfermeiras e a importância dos atendimentos recebidos.

As entrevistas que tinham informações a respeito da disponibilidade dos serviços de saúde para auxiliar o autogerenciamento do diabetes foram: P5, P8, P11, P15, P16, P19, P20, P24 e P35. Estes pacientes referiram gratidão pela viabilidade dos atendimentos que receberam durante a pandemia de COVID-19 e com as medidas de isolamento social que a acompanharam. A pandemia trouxe desafios sem precedentes para os sistemas de saúde, afetando tanto a oferta quanto a demanda por serviços, particularmente para pessoas com DM, que requerem acompanhamento contínuo. Ressaltam-se as falas a seguir:

[...] quero agradecer, gostei do atendimento durante a pandemia. (P19)

Achei muito boa a pesquisa, deixa a gente mais seguro, passa segurança. Agradeço a disponibilidade de ligar à noite, porque trabalho durante o dia. (P24)

Agradecer o contato e dizer que foi muito importante o cuidado de vocês, principalmente durante a pandemia, pois foi uma forma de acompanhamento no período de isolamento. (P35)

Os participantes relataram, também, o desejo de acesso continuado aos serviços disponibilizados pelas enfermeiras após o término da pesquisa e de forma remota. As entrevistas que destacaram informações a respeito do tema foram: P2, P3, P6, P8, P11, P20, P24, P29 e P33, e as falas das quais emergiram o interesse em continuar com a navegação de pacientes foram: P3, P4, P7, P15, P20, P23, P29, P32 e P34. A demanda dos participantes pela continuidade dos serviços remotos aponta para uma possível lacuna nos sistemas tradicionais de saúde. Essas informações estão contidas nas falas a seguir:

Deveria continuar o atendimento por telefone e essa forma de atenção diferenciada que vocês dedicam, se pudesse continuar com o WhatsApp seria melhor. (P3)

Gostaria que continuasse, pois ajudou muito no meu cuidado, foi muito útil, é muito bom ter alguém com quem conversar. (P4)

Gostaria que mantivesse. As consultas presenciais são muito espaçadas e esse atendimento remoto traz mais uma forma de um compromisso, que vai ser atendido e tem que fazer as coisas certas. Gostei muito do online! Gostei de avaliar os pés! (P20)

[...] acho essencial ter telefone de contato [...]. (P23)

As entrevistas que trouxeram informações sobre a importância dos atendimentos recebidos foram: P1, P2, P5, P7, P9, P12, P13, P15, P16, P17, P22, P23, P24, P25 e P34. Estas trataram sobre a percepção de ter uma pessoa para contato nas horas de dúvidas e o quanto aprenderam com a educação em saúde oferecida pelas enfermeiras durante a navegação de pacientes. Em contextos de atendimento à saúde, especialmente para DM, o relacionamento contínuo e o suporte oferecido pelos profissionais de saúde podem ser fatores determinantes para o sucesso do tratamento e para o bem-estar do paciente. Destacam-se as falas a seguir:

Achei ótimo as consultas, aprendi bastante [...]. (P5)

[...] adorei e foi muito boa a experiência; me senti mais acolhida [...]. (P15)

[...] aprendi muito na pesquisa, fiquei sabendo coisas que os médicos não falam [...]. (P25)

[...] muito agradecido pelo atendimento, atenção e pela educação na qual sempre tratou as conversas e exames. (P34)

No entanto, houve um entrevistado que relatou descontentamento quanto aos atendimentos remotos e outro quanto ao intervalo entre as consultas. Embora o atendimento remoto tenha surgido como uma solução viável para manter o acompanhamento de pacientes em tempos de distanciamento social, o mesmo pode não atender igualmente a todos. Além disso, o intervalo entre as consultas pode influenciar não apenas a satisfação com o serviço, mas também a eficácia do manejo da condição de saúde do paciente.

[...] poderia ter intervalo mais curto. (P11)

Prefiro sempre atendimento presencial. (P21)

Discussão

Este estudo buscou compreender as percepções de pessoas com DM1 quanto à qualidade do atendimento e por meio do programa de navegação de pacientes, com vistas à melhoria do atendimento aos indivíduos com esta condição. As duas categorias sobre a qualidade do atendimento que emergiram da análise dos dados foram: gerenciamento do DM e serviços de saúde remotos e presenciais.

No gerenciamento do DM, os participantes relataram satisfação quanto ao atendimento prestado pelas enfermeiras, refletido pelas expressões como: "gostei muito do atendimento" e "atendimento ótimo". Essa percepção positiva corrobora com os achados de outro estudo que analisou a assimilação de pacientes sobre a doença e a adesão ao tratamento[21], que destaca a importância do vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e o paciente para o sucesso do cuidado. Além disso, o desejo dos participantes de manter um contato contínuo com as enfermeiras sugere que o suporte profissional estendido pode ser crucial para a manutenção de práticas de autocuidado. A valorização do atendimento e o engajamento dos participantes na pesquisa indicam não apenas a eficácia das estratégias empregadas, mas também a relevância de proporcionar um acompanhamento contínuo e acessível, no contexto da satisfação e continuidade dos cuidados em saúde[21].

Quanto ao conhecimento adquirido durante as consultas, as falas dos participantes destacam a importância das orientações recebidas, especialmente com assuntos não amplamente abordados durante as consultas médicas convencionais. Esse tipo de educação em saúde, focada em aspectos práticos do autocuidado, é crucial para melhorar este aspecto em pessoas com DM[8,10]. A satisfação expressa pelos participantes, ao receberem informações detalhadas sobre vacinas e outras práticas de autocuidado, sugere que as orientações fornecidas pelas enfermeiras preencheram lacunas significativas no conhecimento dos pacientes, o que é corroborado por estudos que ressaltam a relevância de intervenções educativas na melhoria do manejo de condições crônicas e na promoção da saúde[8-9].

Logo, a melhoria nas práticas de autocuidado relatada pelos participantes do estudo, como exemplo a hidratação dos pés, é um ponto importante na autogestão do DM1. Infelizmente, no Brasil, estudo realizado na região sudeste evidenciou que os entrevistados com diabetes (tipo 1

e 2) não realizavam todas as medidas consideradas de autocuidado com os pés, como inspeção diária, hidratação, corte das unhas, secagem dos espaços interdigitais e uso de calçado adequado. Similarmente, observou-se que havia associação entre a menor escolaridade e a menor capacidade de realização de medidas de autocuidado com os pés[22]. Segundo estudo desenvolvido na Índia com a mesma população, a maioria das complicações do pé diabético podem ser evitadas com educação sobre os cuidados com os pés, avaliações regulares dos pés como padrão de tratamento e autocuidado como estratégia preventiva[23].

É relevante destacar que a compreensão do paciente sobre o autocuidado é essencial para obter êxito no controle de sua doença e, incontestavelmente, na prevenção das complicações crônicas do diabetes. Pressupõe-se que o autocuidado - quando alicerçado na educação em diabetes e acompanhado regularmente, com intervalos mais curtos - pode favorecer o desenvolvimento de um vínculo de confiança entre paciente e equipe de saúde, além de poder intensificar a disposição da pessoa com diabetes em realizar o autocuidado. Estudo transversal com pacientes com DM1, que avaliou a associação entre o conhecimento sobre diabetes e o autocuidado por meio de questionários, demonstrou que os participantes com maior conhecimento sobre a doença apresentaram maior adesão ao autocuidado[24].

Nos serviços de saúde remotos e presenciais, mas principalmente no remoto, foi destacada pelos entrevistados a disponibilidade dos serviços de saúde para auxiliar o autogerenciamento do DM durante a pandemia de COVID-19. Pessoas com DM1, na China, que receberam acompanhamento remoto no mesmo período, apresentaram redução nos níveis de glicemia em jejum e hemoglobina glicada (HbA1c), isso quando comparados aos acompanhados por consulta ambulatorial convencional[25]. Da mesma forma, o autogerenciamento do diabetes foi avaliado no estudo realizado no Paquistão durante a pandemia de COVID-19, em 203 pacientes, e que empregou o método de apoio, apreciação, aprendizagem e transferência de competências, além de apresentar melhores práticas comportamentais e de autocuidado para os pacientes do grupo intervenção[26]. Apesar de dificuldades que a pandemia de COVID-19 trouxe para o tratamento do diabetes, a expansão do atendimento remoto neste período passou de 1% para 70%, em alguns centros de saúde, possibilitando a continuidade na assistência e melhorando o controle glicêmico, o autocuidado e o conhecimento sobre o diabetes[10,27-28].

Ainda, nos serviços de saúde remotos e presenciais, quanto ao desejo de acesso continuado aos serviços disponibilizados durante o estudo relatado pelos participantes, acreditamos que seja viável a implantação da navegação de pacientes com DM1 na instituição, pois é possível reorganizar recursos humanos já existentes na instituição. Além do mais, este modelo de cuidado já existe em outros programas de assistência ao paciente, podendo ser adaptado a este público. Pacientes com diabetes que receberam acompanhamento personalizado, o que inclui a navegação de pacientes, melhoraram até quatro vezes as taxas de acompanhamento com a equipe de saúde, realizaram exames mais frequentemente, apresentaram melhora no controle glicêmico e melhoraram o conhecimento sobre a doença e seu autocuidado[8,10,29].

Apesar de vivenciarmos importantes avanços tecnológicos durante a pandemia de COVID-19, as práticas de atenção à saúde no cenário brasileiro ainda são um grande desafio aos modelos de atenção e de gestão vigentes. O conhecimento acerca das tecnologias de informação, comunicação e de novos modelos de assistência, tanto por parte dos pacientes quanto da equipe de saúde, contribui para o planejamento de estratégias de assistência humanizada. Reconhecer e compreender a percepção das pessoas com DM1 sobre navegação de pacientes, durante a pandemia de COVID-19, é um importante primeiro passo para o desenvolvimento da conscientização clínica desta modalidade de assistência.

Embora este estudo tenha valiosos achados sobre as percepções das pessoas com DM1 sobre navegação de pacientes durante a pandemia de COVID-19, como em qualquer pesquisa, há limitações. Nas quais incluem a população estudada pertencer a apenas um centro de atendimento terciário, porém referência neste tipo de atendimento e com pacientes oriundos de todo o estado. O fato de não retornar o texto transcrito das entrevistas aos participantes, condição que pode ter afetado os resultados diante do rigor metodológico adotado, é outra limitação deste estudo. Ainda que as entrevistas telefônicas possam ter impedido o pesquisador de capturar certos dados, como a linguagem não verbal dos entrevistados, permitiram chegar às pessoas durante o período de isolamento social e aprofundar o conhecimento do tema em estudo no momento em que a pesquisa presencial não teria sido possível. Além disso, nenhum estudo brasileiro anterior explorou a percepção das pessoas com DM1 sobre navegação de pacientes durante a pandemia de COVID-19, uma situação de exceção que pode vir a se repetir e para a qual devemos estar preparados.

Ademais, cabe destacar que a natureza holística da assistência de enfermagem prepara os enfermeiros para atuar como elo entre pacientes, familiares e equipe de saúde, o que vai ao encontro dos objetivos da navegação de pacientes[6]. Ou seja, os enfermeiros estão em uma posição favorável para atuar em vários setores e proporcionar assistência adequada, eficiente e

de qualidade. Por isso, este estudo apresenta implicações significativas para o avanço do conhecimento científico na área de saúde e enfermagem, uma vez que retrata a percepção de quem recebe a navegação. Assim, contribui para um campo de conhecimento ainda pouco explorado e oferece subsídios para futuras pesquisas e práticas na área. Investir em pesquisa nessa área não só aprimora as práticas clínicas, mas também fortalece o papel da enfermagem como um pilar essencial para a promoção da saúde e do bem-estar das pessoas com DM.

Conclusão

Diante dos resultados, após análise das percepções dos participantes deste estudo, foi possível compreender que a qualidade do atendimento oferecido pelo programa de navegação de pacientes é, em geral, positiva. A navegação de pacientes beneficiou as pessoas com DM1 nas práticas de autocuidado, tanto que os usuários solicitaram continuidade deste modelo de assistência, vislumbrando uma oportunidade para além das dificuldades e limitações impostas pela terapêutica. Além do mais, a sua realização remota oportunizou um cuidado individualizado e de qualidade em um período no qual os atendimentos presenciais não estavam ocorrendo.

Este estudo, também, identificou importantes percepções das pessoas com DM1 em relação à navegação de pacientes durante a pandemia de COVID-19. A vivência e o conhecimento gerado em momento de crise são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e humanizadas de cuidado, que levem em conta tanto as necessidades dos pacientes quanto às novas realidades tecnológicas e organizacionais.

Por fim, este estudo proporciona novas informações para o campo de pesquisas sobre a navegação de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, tendo em vista que se concentra nas percepções dos pacientes com DM1, que receberam este atendimento e expressaram suas percepções, além de considerar a mutualidade entre as condições de saúde e os fatores contextuais que interferem na assistência prestada a esses indivíduos no Brasil.

Referências

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 10. ed. 2021. Brussels: IDF; 2021 [cited 2023 Jun 16]. Available from: https://www.diabetesatlas.org

2. International Diabetes Federation. Type 1 diabetes estimates in children and adults [Internet]. Brussels: IDF; 2022 [cited 2023 Jun 16]. Available from: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2022/12/IDF-T1D-Index-Report.pdf

3. Banday MZ, Sameer AS, Nissar S. Pathophysiology of diabetes: An overview. Avicenna J Med. 2020;10(4): 174-88. https://doi.org/10.4103/ajm.ajm_53_20

4. Schaan BD, Gossenheimer AN, Telo GH, orgs. Diabetes Melito: uma visão interdisciplinar. 1. ed. Porto Alegre: Pubblicato; 2022. 262 p.

5. American Diabetes Association. Diabetes Care [Internet]. Arlington, VA: ADA; 2023 [cited 2023 Jun 16]. Available from: https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement_1

6. McBrien KA, Ivers N, Barnieh L, Bailey JJ, Lorenzetti DL, Nicholas D, et al. Patient navigators for people with chronic disease: A systematic review. PLoS One. 2018;13(2):e0191980. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191980

7. Freeman HP, Rodriguez RL. The History and principles of patient navigation. Cancer. 2011;117(S15):3537-40. https://doi.org/10.1002/cncr.26262

8. Horný M, Glover W, Gupte G, Saraswat A, Vimalananda V, Rosenzweig J. Patient navigation to improve diabetes outpatient care at a safety-net hospital: a retrospective cohort study. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):759. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2700-7

9. Beverly EA, Hamel-Lambert J, Jensen LL, Meeks S, Rubin A. A qualitative process evaluation of a diabetes navigation program embedded in an endocrine specialty center in rural Appalachian Ohio. BMC Endocr Disord. 2018;18:50. https://doi.org/10.1186/s12902-018-0278-7

10. Foppa L, Nemetz B, Matos R, Schneiders J, Telo GH, Schaan BD. The impact of patient navigation on glycemic control, adherence to self-care and knowledge about diabetes: an intervention study. Diabetol Metab Syndr. 2023;15(1):172. https://doi.org/10.1186/s13098-023-01147-1

11. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 735, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a atuação do Enfermeiro navegador e do Enfermeiro clínico especialista. Diário Oficial da União [Internet]. 22 jan 2024 [cited 2024 Jan 24];15(seção 1):85. Available from: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-735-2024-parte-II.pdf

12. Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3275. https://doi.org/10.1590/1518-8345.3258.3275

13. Guo L, Shi Z, Zhang Y, Wang C, Moreira NCV, Zuo H, et al. Comorbid diabetes and the risk of disease severity or death among 8807 COVID-19 patients in China: A meta-analysis. Diabetes Res Clin Pract. 2020;166:108346. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108346

14. Silva NJ, Ribeiro-Silva RC, Ferreira AJF, Teixeira CSS, Rocha AS, Alves FJO, et al. Combined association of obesity and other cardiometabolic diseases with severe

COVID-19 outcomes: a nationwide cross-sectional study of 21,773 Brazilian adult and elderly inpatients. BMJ Open. 2021;11(8):e050739. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050739

15. Shi C, Zhu H, Liu J, Zhou J, Tang W. Barriers to self-management of type 2 diabetes during COVID-19 medical isolation: A qualitative study. Diabetes Metab Syndr Obes. 2020;13:3713-25. https://doi.org/10.2147/DMSO.S268481

16. Tuobenyiere J, Mensah GP, Korsah KA. Patient perspective on barriers in type 2 diabetes self-management: A qualitative study. Nurs Open. 2023;10(10):7003-13. https://doi.org/10.1002/nop2.1956

17. Lima EKS, Lima MRS. Adherence to the treatment of diabetes mellitus in patients in primary health care. Arq Cienc Saude Unipar. 2022;22(3):643-56. https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8791

18. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.

19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-57. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042

20. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Principais números [Homepage]. Porto Alegre: HCPA; 2023 [cited 2024 Aug 21]. Available from: https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-principais-numeros

21. Melo G, Melo C, Correia J, Lima E, Seidl E, Branco LC. Perceptions about CKD and adherence to treatment: opinions of patients, family members and professionals. Rev Psicol. 2024;42(2):637-71. https://doi.org/10.18800/psico.202402.001

22. Lima LJL, Lopes MR, Botelho CAL Filho, Cecon RS. Evaluation of self-care with feet among patients with diabetes mellitus. J Vasc Bras. 2022;21:e20210011. https://doi.org/10.1590/1677-5449.210011

23. Sudha BG, Umadevi V, Shivaram JM, Belehalli P, Mas HCC, Sikkandar MY, et al. Diabetic foot assessment and care: Barriers and facilitators in a cross-sectional study in Bangalore, India. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(11):5929. https://doi.org/10.3390/ijerph20115929

24. Foppa L, Nemetz B, Matos R, Schneiders J, Telo GH, Schaan BD. Knowledge about diabetes and its association with adherence to self-care and glycemic control in patients with type 1 diabetes in Southern Brazil. Arch Endocrinol Metab. 2023;67(6):e000648. https://doi.org/10.20945/2359-3997000000648

25. Yin W, Liu Y, Hu H, Sun J, Liu Y, Wang Z. Telemedicine management of type 2 diabetes mellitus in obese and overweight young and middle-aged patients during COVID-19 outbreak: A single-center, prospective, randomized control study. PLoS One. 2022;17(9):e0275251. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275251

26. Kaza SK, Gupta P, Vaidya R, Nooyi SC, Chaudhury N. Effect of COVID-19 lockdown on lifestyle habits and self-care practices of diabetic and hypertensive patients in rural Shimla and Udaipur - Findings from the HealthRise India program. Indian J Public Health. 2022;66(4):466-72. https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_1908_21

27. Quinn LM, Davies MJ, Hadjiconstantinou M. Virtual consultations and the role of technology during the COVID-19 pandemic for people with type 2 diabetes: The UK perspective. J Med Internet Res. 2020;22(8):e21609. https://doi.org/10.2196/21609

28. Franco DW, Alessi J, Carvalho TR, Kobe GL, Oliveira GB, Knijnik CP, et al. The impact of a telehealth intervention on the metabolic profile of diabetes mellitus patients during the COVID-19 pandemic - A randomized clinical trial. Prim Care Diabetes. 2022;16(6):745-52. https://doi.org/10.1016/j.pcd.2022.09.011

29. Butalia S, Crawford SG, McGuire KA, Dyjur DK, Mercer JR, Pacaud D. Improved transition to adult care in youth with type 1 diabetes: A pragmatic clinical trial. Diabetologia. 2021;64:758-66. https://doi.org/10.1007/s00125-020-05368-1

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Luciana Foppa. **Obtenção de dados:** Luciana Foppa, Betina Nemetz, Rosimeri de Matos, Beatriz D'Agord Schaan. **Análise e interpretação dos dados:** Luciana Foppa, Betina Nemetz, Rosimeri de Matos, Beatriz D'Agord Schaan. **Análise estatística:** Luciana Foppa, Betina Nemetz, Rosimeri de Matos, Beatriz D'Agord Schaan. **Obtenção de financiamento:** Luciana Foppa, Beatriz D'Agord Schaan. **Redação do manuscrito:** Luciana Foppa, Betina Nemetz, Rosimeri de Matos. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Beatriz D'Agord Schaan.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 24.01.2024
Aceito: 22.10.2024

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti

Autora correspondente:
Luciana Foppa
E-mail: lfoppa@hcpa.edu.br
https://orcid.org/0000-0002-2371-2217

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.
Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.