

# História, Conceitos e Modelos da Navegação de Pacientes Oncológicos por Enfermeiros no Brasil

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n4.5255>

*Cancer Patient Navigation by Nurses in Brazil: History, Concepts, and Models*

Historia, Conceptos y Modelos de Navegación del Paciente Oncológico por Enfermeros en el Brasil

Gleyce Kelly Cordeiro Maia<sup>1</sup>; Raquel de Souza Ramos<sup>2</sup>; Fernanda Felipe Pautasso<sup>3</sup>; Carla Maria Castro dos Santos<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A navegação de pacientes oncológicos visa eliminar barreiras no tratamento do câncer, oferecendo suporte e facilitando o acesso aos cuidados terapêuticos. Surgiu com a teoria de Harold Freeman e se expandiu para outros países, incluindo o Brasil, onde foi adaptada ao contexto local. **Objetivo:** Identificar a conceitualização teórica e os modelos de navegação adotados por enfermeiros navegadores de pacientes oncológicos no Brasil, confrontar teoria e prática com base na Resolução COFEN n.º 735/2024 e verificar a percepção de enfermeiros sobre as repercussões da teoria na prática cotidiana. **Método:** Pesquisa qualitativa, com entrevistas realizadas com 27 enfermeiros navegadores, selecionados por amostragem do tipo bola de neve. A coleta de dados incluiu uma entrevista semiestruturada, e os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os princípios de Freeman são aplicados como base para programas de navegação no Brasil. No entanto, os modelos teóricos não são bem descritos na prática dos enfermeiros, que frequentemente confundem a estrutura do programa com o modelo de navegação. A personalização da atuação, conforme as necessidades institucionais e dos pacientes, é frequentemente mencionada. **Conclusão:** O estudo confirma a aplicação dos princípios de Freeman, mas destaca a falta de padronização e conhecimento sobre modelos teóricos. A navegação de pacientes oncológicos no Brasil está em constante evolução e caminha para corresponder à regulamentação do COFEN, com a necessidade de maior integração com o SUS para reduzir disparidades no acesso à saúde.

**Palavras-chave:** Navegação de Pacientes/tendências; Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Padrões de Prática em Enfermagem; Serviço Hospitalar de Oncologia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cancer patient navigation aims to eliminate barriers in cancer treatment by offering support and facilitating access to therapeutic care. It originated with Harold Freeman's theory and has spread to other countries, including Brazil, where it has been adapted to the local context. **Objective:** To identify the theoretical conceptualization and navigation models adopted by nurse navigators of cancer patients in Brazil, to compare theory and practice based on COFEN resolution 735/2024, and to verify the perception of nurses about the repercussions of theory on daily practice. **Method:** Qualitative research, with interviews conducted with 27 nurse navigators, selected by snowball sampling. Data collection included semi-structured interviews, and the data was analyzed using Bardin's content analysis technique. **Results:** Freeman's principles are the basis for navigation programs in Brazil. However, the theoretical models are not well described in the practice of nurses, who often confuse the structure of the program with the navigation model. The personalization of action, according to institutional and patient needs, is frequently mentioned. **Conclusion:** The study confirms the application of Freeman's principles but highlights the lack of standardization and knowledge about theoretical models. The navigation of cancer patients in Brazil is constantly evolving and is moving towards complying with COFEN regulations, with the need for greater integration with the SUS to reduce disparities in access to healthcare.

**Key words:** Patient Navigation/trends; Nursing; Oncology Nursing; Practice Patterns, Nurses'; Oncology Service, Hospital.

## RESUMEN

**Introducción:** La navegación del paciente con cáncer pretende eliminar las barreras en el tratamiento del cáncer ofreciendo apoyo y facilitando el acceso a la atención terapéutica. Se originó con la teoría de Harold Freeman y se ha extendido a otros países, incluido el Brasil, donde se ha adaptado al contexto local. **Objetivo:** Identificar la conceptualización teórica y los modelos de navegación adoptados por los enfermeros navegadores de pacientes oncológicos en el Brasil, comparar la teoría y la práctica con base en la resolución 735/2024 del COFEN y verificar las percepciones de los enfermeros sobre las repercusiones de la teoría en la práctica cotidiana. **Método:** Investigación cualitativa, con entrevistas realizadas a 27 enfermeros navegadores, seleccionados por muestreo de bola de nieve. La obtención de datos incluyó entrevistas semiestructuradas, y los datos se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Los principios de Freeman se aplican como base de los programas de navegación en el Brasil. Sin embargo, los modelos teóricos no están bien descritos en la práctica de los enfermeros, que a menudo confunden la estructura del programa con el modelo de navegación. La personalización de la acción, de acuerdo con las necesidades institucionales y del paciente, se menciona con frecuencia. **Conclusión:** El estudio confirma la aplicación de los principios de Freeman, pero destaca la falta de estandarización y conocimiento sobre los modelos teóricos. La navegación de los pacientes oncológicos en el Brasil está en constante evolución y avanza hacia el cumplimiento de las normas del COFEN, con la necesidad de una mayor integración con el SUS para reducir las disparidades en el acceso a la asistencia sanitaria.

**Palabras clave:** Navegación de Pacientes/tendencias; Enfermería; Enfermería Oncológica; Pautas de la Práctica en Enfermería; Servicio de Oncología en Hospital.

<sup>1,4</sup>Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: gleyce.cordeiro.maia@gmail.com; enfcarlacastro@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0003-0362-0619>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2570-7382>

<sup>2</sup>INCA. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: rramos@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1939-7864>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Santa Casa de Porto Alegre. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: enfermeirafpautasso@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8791-9308>

**Endereço para correspondência:** Gleyce Kelly Cordeiro Maia. Rua Dr. Edilberto Ribeiro de Castro, 39 – Parque Presidente Vargas. Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil. CEP 28083-210. E-mail: gleyce.cordeiro.maia@gmail.com



## INTRODUÇÃO

A navegação de pacientes oncológicos (NPO) é uma área de atuação da saúde em que o profissional visa identificar e ultrapassar as barreiras para que o itinerário terapêutico do paciente ocorra de forma contínua, fluida e mais eficiente possível, conferindo maior brevidade nas ações, como também, maior planejamento para gestão de crises e processos e ações emergenciais dentro e fora do contexto hospitalar. Esse esquema que tem no centro o paciente se dá a partir das articulações feitas com base no vínculo gerado entre o doente, sua rede de apoio, o navegador, a equipe multidisciplinar envolvida e a instituição ou rede à qual o tratamento se refere<sup>1-3</sup>.

O surgimento da navegação de pacientes teve como premissa a inquietação de Harold Freeman com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde para tratamento de câncer nos Estados Unidos e se expandiu para Canadá, Austrália e outros sistemas de saúde. Atualmente, a navegação de pacientes abrange não só a assistência ao acesso ao tratamento, como também prevenção, diagnóstico, continuidade da jornada até o desfecho. Ela pode ser realizada em moldes de navegação leiga ou profissional, apresentando diferentes objetivos e atuações de acordo com a habilidade e as competências do navegador<sup>4,5</sup>.

O enfermeiro como navegador tem suas atribuições associadas diretamente à gestão de fluxo e/ou ao direcionamento da assistência clínica, bem como desenvolvimento de indicadores, o que exige compreensão do caminho percorrido pelo paciente desde o diagnóstico ou entrada na instituição até o fim do trajeto com a doença, seja este alta, reabilitação, palição ou óbito<sup>6,7</sup>. É, portanto, fundamental que o profissional conheça os modelos teóricos e gira sua atuação de forma fundamentada<sup>8,9</sup>.

No Brasil, a NPO por enfermeiros foi sendo construída ao longo de anos com base em *guidelines* estrangeiros e aos poucos foi sendo aprimorada e sofrendo adaptações necessárias<sup>7,10</sup>. Em 2022, foi legislado o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama, que apesar de representar um grande avanço, não suscitou muitas mudanças no nível prático no Sistema Único de Saúde (SUS). Recentemente, em dezembro de 2023, foi instituída a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no SUS e o Programa de Navegação de Pessoas com Diagnóstico de Câncer e, então, houve a regulamentação em janeiro de 2024 pelo Conselho Federal de Enfermagem, que estabeleceu a atuação na área como uma prática avançada de enfermagem e delimitou um escopo de atuação para enfermeiros que exercem essa função<sup>11-13</sup>.

Nesse contexto, refletir sobre o embasamento teórico que sustenta a prática é relevante para compreender que o trabalho em saúde da enfermagem é influenciado pelo meio e pelas relações confrontadas com múltiplas situações, o que atribui singularidades e renormalizações no processo, configurando dialética entre o trabalho prescrito e o trabalho real<sup>14,15</sup>.

Este artigo é um recorte de um estudo desenvolvido pelas autoras que buscou desvelar as práticas da NPO no Brasil por enfermeiros. O presente estudo tem como objetivo identificar a conceituação teórica dos modelos de navegação utilizados por enfermeiro navegadores de pacientes oncológicos nos programas ativos no Brasil; confrontar a teoria com a prática descrita pelos enfermeiros à luz da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de 17 de janeiro de 2024<sup>13</sup>; e verificar a percepção de enfermeiros navegadores sobre as repercussões desses achados na prática cotidiana.

## METÓDO

Investigação de natureza descritiva e abordagem qualitativa. A fim de assegurar a qualidade metodológica, a transparência na coleta e a robustez da análise dos dados, o presente estudo foi conduzido à luz dos critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)<sup>16</sup>. A adoção do COREQ permitiu estruturar cada etapa do estudo de forma sistemática e alinhada às melhores práticas internacionais em pesquisa qualitativa. Para a condução deste estudo, inicialmente foi proposta a seleção de 30 enfermeiros navegadores atuantes, visando alcançar riqueza de detalhes nas entrevistas<sup>17-20</sup>. Esse dimensionamento de participantes foi alicerçado na teoria de Dworkin<sup>17</sup>, que recomenda entre 25 e 30 participantes como dimensão suficiente para garantias de que a informação proveniente das entrevistas possibilite o estabelecimento de uma resposta de qualidade à pergunta de pesquisa.

A abordagem dos profissionais foi não probabilística por conveniência, do tipo bola de neve (do inglês, *snowball sampling*), na qual os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam outros participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o quantitativo proposto ou até que haja esgotamento por saturação dos dados<sup>18-20</sup>.

O recrutamento foi realizado pelas pesquisadoras via aplicativo de mensagens, também por essa via foi disponibilizado e aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e agendado o dia para que a entrevista ocorresse.

Foram coletadas 39 respostas ao questionário de interesse, sendo encerrada a coleta por alcance do número

de participantes proposto. Após remoção de 1 duplicata, 2 revogações de manifestação de interesse e 9 exclusões por ausência de resposta no período proposto, foram incluídas 27 entrevistas, codificadas de forma anônima de P1 a P27.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora enfermeira oncologista atuante no programa de residência multiprofissional em um instituto de referência nacional de forma remota por meio do aplicativo de chamadas de vídeo e gravadas para consulta de áudio. Foi realizada a aplicação de instrumentos de coleta de dados com questionário para manifestação de interesse e agendamento de entrevista. As entrevistas foram realizadas a partir de um roteiro semiestruturado envolvendo tópicos de trajetória profissional, ferramentas, conhecimentos, habilidades, descrição da prática, uso de teorias, barreiras encontradas e impactos da atuação elaborados com base no interesse da pesquisa nos aspectos da atuação, e ainda, de modo a permitir outras contribuições dos participantes, que possam agregar detalhes à descrição das atividades.

As entrevistas foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo temática de Bardin, possibilitando inferir sobre o padrão da atividade do enfermeiro navegador no Brasil a partir do discurso que versa a subjetividade da prática pela ótica dos atores sob análise crítica, não intuitiva e com rigor metodológico que a torna pertinente. Dessa forma, obteve-se uma abordagem válida para pensar a possibilidade de generalização da descrição da atuação do enfermeiro navegador<sup>21</sup>.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e aplicados os três graus da análise de conteúdo sendo estes a pré-análise (composta por leitura flutuante, delimitação do *corpus* da pesquisa, formulação de hipóteses e objetivos, referenciação de índices e elaboração dos indicadores, e preparação do material); a exploração do material (definição de unidades de registro (UR), unidades de contexto (UC), categorias e temas); e o tratamento dos dados e interpretação<sup>21</sup>.

O estudo foi previamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando, portanto, os aspectos legais das pesquisas com seres humanos referenciados na Lei 14.874/24<sup>22</sup>, de modo a garantir segurança, dignidade e bem-estar aos participantes. E aprovado sob o número de parecer 6.962.337 (CAAE: 79826224.6.0000.5274), com base na Resolução n.º 466/2012<sup>23</sup> do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 27 enfermeiros navegadores de pacientes oncológicos, atuantes em instituições públicas, privadas e filantrópicas, recrutados por amostragem por conveniência do tipo bola de neve. A maioria era do sexo

feminino (96,3%), com idade predominante entre 29 e 44 anos (85,16%). Grande parte dos participantes concluiu a graduação entre 2012 e 2016 (40,72%) e possuía especialização em oncologia (88,89%), sendo que 29,63% tinham mestrado e nenhum possuía doutorado. O tempo de atuação na navegação variou de até 2 anos (48,15%) a mais de 8 anos (7,41%). A carga horária semanal média variou entre 30h e 40h. Quanto à atuação, a maioria trabalhava em instituições privadas (62,96%) e a atuação não possuía especificidade quanto à topografia do câncer (44,44%). A fase da linha de cuidado mais frequentemente navegada foi o tratamento (70,37%).

Nesse artigo, será discutida a primeira categoria de um estudo que buscou desvelar as práticas da NPO no Brasil por enfermeiros, nomeada “História, conceitos e modelo da Navegação de Pacientes Oncológicos”. Essa categoria foi estabelecida a partir da compreensão de que há relevância no conhecimento das bases fundamentais e dos modelos utilizados nos programas de navegação atuais, para que então seja possível descrever os modelos e a sua relação com as práticas<sup>5,8</sup>. Esse fato se justifica em função da opção pela definição prévia das categorias, conforme recomendam Bardin<sup>21</sup> e Minayo<sup>24</sup>.

## HISTÓRIA, CONCEITOS E MODELO DA NAVEGAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

A presente categoria possui 353 unidades de registro, o que configura 9,39% das UR. Possui divisão em 2 subcategorias (“História, Conceitos Teóricos Fundamentais” e “Modelo de Navegação de Pacientes Oncológicos”) compostas por 5 UC nomeadas: Harold Freeman, importação de modelos de navegação, estrutura e formato do programa de navegação, processo e modelo de navegação, e criação e implantação do programa de navegação.

### HISTÓRIA E CONCEITOS TEÓRICOS FUNDAMENTAIS

A construção histórica da NPO se deu por meio da observação de disparidades no acesso à saúde e na implementação de medidas estratégicas para atenuação das dificuldades encontradas no tratamento de pessoas em vulnerabilidade na região do Harlem, em Nova York. Portanto, a atuação do navegador se consolidou com o impacto na trajetória dos assistidos, inicialmente no período do diagnóstico e posteriormente se estendendo para o *continuum* da jornada<sup>4,25</sup>.

Com a expansão da NPO, os nove princípios da navegação de pacientes escritos por Harold Freeman foram estabelecidos e se tornaram o pilar principal para a construção de programas de navegação da atualidade.



Sendo eles a assistência centrada no paciente (1), a atenção integral ao paciente buscando acesso e fluidez na jornada (2), a eliminação de barreiras da jornada (3), o escopo de atuação bem definido e distinto dos demais integrantes da equipe (4), o custo-efetividade (5), a compatibilidade de habilidades e competências do navegador com o nível de suporte do atendimento e fase da jornada assistida (6), os momentos de admissão e alta de pacientes no programa bem definidos (7), integração e elo entre paciente e sistema de saúde (8) e possuir estrutura de coordenação ou supervisão da atividade dentro do programa (9)<sup>4</sup>.

No Brasil, houve um crescimento exponencial da criação de programas de NPO e, nesse cenário, a teoria de Freeman se manteve presente nos discursos obtidos, conforme falas dos participantes:

O principal, eu acho que todo mundo usa, é o modelo de Harold Freeman. Os nove passos lá, é o que a gente se baseia para... Na verdade, nós colocamos no nosso projeto, quando a gente fez, ele, exatamente ele (P7).

Não, na verdade, assim, acho que isso parte para todos os modelos, a gente tem que se basear na essência da navegação, que são os princípios. Então, primeiro, conhecer os nove princípios da navegação. Então, essa é a base de qualquer programa, independente do modelo que você vai utilizar (P16).

Assim, a presença e a similaridade dos discursos sugestionam a existência de uma base comum fundamentada no aspecto histórico originador da navegação para construir a NPO por enfermeiros no Brasil.

Além da clara associação aos princípios de Freeman na criação dos programas, os enfermeiros navegadores relataram a execução desses princípios sendo percebidos pelas falas que expressam a centralidade do paciente no processo de condução da navegação, prezando pela eliminação de barreiras de forma personalizada, com ações dentro do escopo definido.

A gente faz o levantamento das barreiras dele. Barreiras em relação ao transporte, a suporte, questões financeiras, letramento de saúde, dificuldade de comunicação, dificuldade em relação ao entendimento de diagnóstico, entendimento da jornada. A gente faz o levantamento de todas essas barreiras. Aí, mediante isso, a gente traça um plano (P20).

Então, às vezes, como a gente fica como o elo do paciente, então, o paciente vai relatar uma dificuldade pra gente, a gente vai acionar o nutricionista e, talvez, intermediar e a comunicação (P26).

Essas falas consequentemente expressam uma apropriação do escopo brasileiro definido em 2024 pelo COFEN, quando para atingir os objetivos dos princípios de Freeman contam utilização de escalas, realização de consultas, organização de fluxo, vínculo com paciente, integração com equipe multidisciplinar, comunicação e educação em saúde.

## MODELOS DE NPO

O contexto da origem histórica da NPO faz com que as bases e modelos adquiridos, bem como a execução de estudos pioneiros de longo prazo tenham sido criados e realizados no continente norte-americano, oportunizando que a criação de programas brasileiros tenha como ponto de partida e inspiração a importação desses modelos<sup>7</sup>.

Partindo da premissa de que a compreensão de que a navegação deve ser estruturada e executada de acordo com o público ao qual assiste, com as necessidades a serem atendidas e com as barreiras a serem mais frequentemente encontradas e eliminadas, o programa de NPO deve ser desenvolvido com adaptações institucionais respeitando o modelo teórico antes estabelecido, de forma a suprir as demandas do público atendido. Prezando por manter os limites do escopo de atuação previsto recentemente em lei e de competências do navegador bem definidos, assim, visando à qualidade e ao fluxo de ordenação, conforme os princípios 4 e 6 da navegação de pacientes de Harold Freeman<sup>4,5,7,8</sup>. Esse tópico foi abordado nos fragmentos de discurso:

E se a gente não for curioso, não desenvolver pensamento crítico sobre o que é relevante adaptar à minha realidade, a gente não pode fazer um CTRL-C, CTRL-V, nem das referências dos Estados Unidos para cá, a gente tem que adaptar essas referências e nem de um programa para o outro. Porque são perfis de pacientes diferentes, são programas diferentes, são missões, visões e valores institucionais diferentes (P21).

Por não ter um modelo e você adaptar de acordo com a instituição. Eu acho que sim, tem que adaptar de acordo com a instituição, mas tem que ter um modelo. (...) A enfermagem é ciência (P8).

Assim, a percepção do enfermeiro navegador a respeito da adequação dos formatos dos programas sob os modelos teóricos ressalta a presença e a importância da personalização da atuação, como também relatam a necessidade de um modelo teórico que padronize e direcione o foco do funcionamento centrado no paciente.

Quanto aos modelos, a navegação de pacientes pode ser descrita de acordo com a competência do navegador,

podendo ser leigo, acadêmico, profissional (serviço social ou enfermagem) ou multidisciplinar, culturalmente competente, bicultural e/ou bilíngue. Ainda pode ser classificada pela forma de atuação, ênfase da prática ou local, conforme Quadro 1, que reúne as descrições mais utilizadas na literatura<sup>4,5,9</sup>. Os modelos são frequentemente descritos com mais de um desses aspectos.

Os programas de NPO foram comumente descritos separados pela fase do *continuum*, quando a atuação do navegador fica restrita ao momento em que o assistido se encontra, prevenção, triagem, diagnóstico ou reabilitação/sobrevivência. Ou até mesmo foram descritos de acordo com o processo de trabalho, como, por exemplo, a navegação associada ao diagnóstico específico por topografia ou a navegação por público de atendimento associado

diretamente ao profissional médico<sup>5</sup>. Sendo assim, o modelo predominantemente identificado pela pesquisadora nas falas dos entrevistados foi o profissional clínico por fase da jornada. No entanto, mediante apresentação de perguntas referentes ao modelo de navegação utilizado, frequentemente foi observada dificuldade para fornecer resposta direta quanto ao modelo de navegação utilizado, e ainda houve confundimento com a estrutura e formato do programa, descrevendo a atuação do navegador, tipo de patologia navegada e o processo de trabalho.

Nós fomos construindo de acordo com a necessidade da clínica, mas teoricamente eu estou na fase do diagnóstico até o início do tratamento, eu pego essa fase... (P3).

**Quadro 1.** Resumo de modelos de navegação de pacientes

Modelo de navegação de pacientes	Descrição
<b>Leiga</b>	Realizada por navegadores leigos, como facilitadores da jornada sem atribuições ou conhecimentos clínicos específicos. Mais voltados à reprodução de informações, expansão e captação para cuidados em saúde
<b>Acadêmica</b>	Realizada por navegadores estudantes da área da saúde, como direcionadores e facilitadores da jornada
<b>Profissional</b>	O navegador possui formação profissional na área em que se propõe a atuar, sendo considerados critérios de elegibilidade para a atuação, além da formação, a familiaridade com público, a área escolhida e competências para cada nível de navegação. Nesse modelo, há destaque para profissionais enfermeiros e assistentes sociais
<b>Jornada completa</b>	Envolve a atuação do navegador ao longo dos estágios da jornada a partir da admissão do assistido no programa de navegação. Pode se iniciar na detecção da doença e acompanhamento com a doença já identificada até a reabilitação, sobrevivência ou óbito
<b>Por fase da jornada</b>	Envolve a atuação do navegador em um estágio, seja este para detecção da doença ou acompanhamento do assistido com a doença já identificada. Direciona o assistido durante a prevenção, triagem, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou sobrevivência
<b>Por perfil de paciente</b>	Considera o tipo de vulnerabilidade encontrada e a assistência exigida para cada público. Visa maior desenvoltura para ultrapassar as barreiras encontradas
<b>Clínica</b>	Atenção voltada para necessidades e sintomas, educação em saúde, informação, auxílio à tomada de decisão, suporte emocional, coordenação dos cuidados na jornada. Para esse modelo, há preferência para enfermeiros
<b>Não clínica</b>	Voltada para barreiras sociais, logísticas e organizacionais. Comumente realizada por navegadores leigos ou assistentes sociais
<b>De comunidade</b>	Classificada pelo local de exercício, comumente em grupos comunitários, comunidades terapêuticas ou clínicas com território de abrangência estabelecido
<b>Culturalmente concordante/bilíngue</b>	Considera a competência cultural e linguística essencial ao desenvolvimento da função, de modo a alcançar melhores resultados de acessibilidade, compreensão e adesão

**Fonte:** Elaboração própria com base em Wells e Nuhaily<sup>5</sup>, Pautasso et al.<sup>9</sup> e Freeman<sup>25</sup>.





Como, no caso, é o nosso modelo. O paciente vai para tratamento, tratamento quimioterápico, ele chega lá, primeiro o tratamento dele, vamos botar que é o primeiro. Então, a gente tem que ir lá, falar com esse paciente. Se apresentar, explicar todo o tratamento, como vai ser, se é veia, se é cateter, se tem bomba, se não tem bomba e explicar tudo, sinais, sintomas, cuidados (P17).

E ainda, ao refletir sobre o rápido crescimento da NPO no Brasil nos últimos anos, é possível associar que programas recém-implementados sejam passíveis de modificações e ajustes para adequação da atuação e dos fluxos. Isso fica demonstrado na frequência de discursos sobre a criação do programa de navegação, 15 entre 27 entrevistados relataram participação na criação e implementação do programa nos últimos anos, totalizando 66 UR (1,76%). Elaboraram suas falas sobre o processo de acordo com as suas experiências:

Então, a gente começou a montar, a fazer um projeto do que era, que iria ser essa navegação. (...) Então, hoje a gente trabalha, a gente foi criando, amadurecendo, em outubro, iniciamos, demos o *start* depois de alinhados todos esses pontos. E os pontos hoje ainda existem, pontos em que a gente vai parando, vai fazendo melhorias, então é um trabalho muito dinâmico, a gente vai aprendendo muito (P3).

Assim, o aprimoramento e a flexibilidade das estruturas dos programas de navegação de pacientes ao longo de suas atividades podem ser considerados um achado deste estudo, evidenciando ainda mais o processo de desenvolvimento da navegação de pacientes no Brasil.

## DISCUSSÃO

A análise das entrevistas apontou que a origem da NPO, fundamentada nos princípios de Harold Freeman, alicerça a construção dos programas de navegação no Brasil. A população do Harlem, onde Freeman implementou a primeira experiência em navegação, é marcada por profundas desigualdades sociais, tais como raça/cor, pobreza e gênero. Destaca-se que essas características estão diretamente relacionadas à maior incidência, prevalência e mortalidade por câncer, sendo evidente a semelhança com o cenário brasileiro atual, no qual as desigualdades sociais interferem no acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento oncológico. Esse cenário reafirma a importância da aplicação dos nove princípios da navegação que são perfeitamente aplicáveis à realidade brasileira, sobretudo no combate às iniquidades em saúde<sup>25-28</sup>.

Entretanto, os dados deste estudo revelam que os programas de navegação no Brasil estão concentrados, em sua maioria, em instituições da rede privada. Tal distribuição restringe o alcance da navegação à parcela da população que já possui algum acesso facilitado ao sistema de saúde, excluindo, em grande medida, pessoas em situação de pobreza e extrema pobreza que são justamente aquelas que mais se beneficiaram das estratégias de coordenação do cuidado e de apoio proporcionadas pela navegação de pacientes. Dessa forma, a manutenção de um modelo de navegação centrado no setor privado contribui, paradoxalmente, para a perpetuação das disparidades em saúde.

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de que as instâncias governamentais em saúde invistam na implementação de programas de navegação no âmbito do SUS, como estratégia estruturante para promover uma jornada terapêutica mais equitativa, eficiente e integral. Ao se constituírem como facilitadores do acesso e organizadores do cuidado, os enfermeiros navegadores podem desempenhar papel crucial na redução das barreiras geográficas, institucionais, clínicas, emocionais e socioeconômicas vivenciadas por pacientes oncológicos em todo o país.

No que se refere aos modelos teóricos de navegação, os dados coletados revelam que, nas entrevistas, esses modelos foram pouco citados ou compreendidos pelos profissionais. Em vez disso, predominou a referência à fase de atuação no *continuum* do cuidado (diagnóstico, tratamento, seguimento). Ainda que a literatura aponte que a ausência de modelos teóricos formalizados não comprometa necessariamente os desfechos dos programas<sup>5</sup>, essa lacuna representa um risco à consistência metodológica e à qualidade da assistência, especialmente quando se objetiva escalabilidade e institucionalização das práticas.

A adesão aos princípios de Freeman, como comunicação eficaz, educação em saúde, coordenação do cuidado e integração com a rede assistencial, constitui, de fato, uma base sólida para a prática. No entanto, a ausência de um modelo teórico estruturado limita o potencial da navegação como tecnologia de cuidado sistematizada e reprodutível, dificultando sua avaliação, expansão e adaptação em diferentes realidades. A Resolução COFEN n.º 735/2024<sup>13</sup> reforça a necessidade de um escopo bem definido, alinhado a competências específicas, o que exige maior investimento na formação crítica e técnica dos profissionais atuantes<sup>29</sup>. Essa resolução descreve minuciosamente a atuação do enfermeiro navegador, que, por necessidade de maior extensão e aprofundamento, não poderá ser abordada com detalhes neste estudo. No entanto, foi possível evidenciar que há equivalência da

prática com a legislação, uma vez que o gerenciamento de cuidados, educação em saúde e superação de barreiras biopsicossociais foram bem descritas.

Além disso, os resultados sugerem que os formatos dos programas de navegação, embora diversos e moldados por realidades institucionais específicas, não são necessariamente incompatíveis com os modelos teóricos. Pelo contrário, a personalização da assistência e a articulação com o sistema de saúde são aspectos que podem e devem ser integrados aos modelos existentes, promovendo sua adaptação às demandas locais sem prejuízo da consistência conceitual.

Por fim, embora os programas observados apresentem resultados positivos mesmo na ausência de modelos teóricos explícitos, isso não diminui a importância da sua implementação. Referenciais estruturantes são essenciais para garantir padronização, continuidade, qualidade e sustentabilidade aos programas de navegação, especialmente no setor público, em que a institucionalização da prática exige respaldo teórico, normativo e científico<sup>5,29</sup>.

## CONCLUSÃO

Este estudo teve como principal achado a utilização dos nove princípios de Harold Freeman como base norteadora dos programas de NPO no Brasil, o que reafirma a aplicabilidade e a adaptabilidade desse referencial teórico ao contexto nacional. Observou-se, contudo, um desconhecimento significativo por parte dos enfermeiros entrevistados em relação aos modelos teóricos formais de navegação. Tal constatação reflete a ausência de padronização da assistência nos programas atualmente em vigor. Ainda assim, esse desconhecimento não inviabiliza o funcionamento das iniciativas, tampouco compromete o alcance dos objetivos centrados no paciente ou o cumprimento das diretrizes estabelecidas pela Resolução COFEN n.º 735/2024<sup>13</sup>.

A NPO no Brasil apresenta um percurso marcado por avanços progressivos. Nos últimos anos, a área tem ganhado maior visibilidade, incentivo e investimentos, o que tende a ampliar o alcance dos benefícios da navegação à população brasileira. Esses avanços, por sua vez, poderão ser acompanhados, aprofundados e avaliados por meio de novos estudos.

Como limitação, destaca-se a predominância de participantes oriundos da rede privada de saúde, o que pode restringir a representatividade da realidade vivenciada em instituições públicas. Ainda que a verificação dessa distribuição institucional não tenha sido o foco do presente estudo, reconhece-se que esse recorte pode influenciar a generalização dos resultados obtidos.

## CONTRIBUIÇÕES

Gleyce Kelly Cordeiro Maia contribuiu na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; e na redação. Raquel de Souza Ramos, Fernanda Felipe Pautasso e Carla Maria Castro dos Santos contribuíram na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; e na revisão crítica com contribuição intelectual. Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

## DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os conjuntos de dados gerados e analisados durante o estudo atual estão disponíveis no repositório Ninho sob o endereço eletrônico: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17451>.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

## REFERÊNCIAS

1. Cruz SRG, Menezes AS, Castilho GI, et al. Impacto da navegação de pacientes com câncer de mama durante e após a pandemia sars-cov-2 em uma instituição de oncologia. *Rev Foco*. 2022;15(2):e387. doi: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v15n2-026>
2. Roque AC, Gonçalves IR, Popim RC. Experience of care nurses: approaches to the principles of navigation of cancer patients. *Texto contexto - Enferm*. 2023;32:e20230020. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0020en>
3. Trajano RA, Alves LL, Almeida EPC, et al. Atuação de enfermeiras navegadoras oncológicas na pandemia covid-19: desafios e inovações. *Enferm. foco (Brasília)* [Internet]. 2022[acesso 2025 jan 10];13(esp1):1-6. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397234>
4. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. *Cancer*. 2011;117(n. S15):3537-40. doi: <https://doi.org/10.1002/cnrc.26262>
5. Wells KJ, Nuhaily S. Models of patient navigation. In: Calhoun EA, Esparza A, editores. *Patient Navigation* [Internet]. New York: Springer New York; 2018. [Acesso 2025 jan 10]. p. 27-40. Disponível em: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4939-6979-1\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4939-6979-1_2)
6. Lima MERF, Santos CTS, Santos ASL, et al. Atuação



- do enfermeiro navegador no acolhimento ao paciente oncológico. *Recima* 21. 2021;2(10):e210815. doi: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i10.815>
7. Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, et al. Nurse navigator: development of a program for Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3275. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3258.3275>
8. Souza ICA, Fernandes WC, Vieira SDL. Atuação e competências do enfermeiro navegador: revisão integrativa. *e-Locução*. 2021;1(20):25. doi: <https://doi.org/10.57209/e-locucao.v1i20.389>
9. Pautasso FF, Zelmanowicz AM, Flores CD, et al. Atuação do nurse navigator: revisão integrativa. *Rev Gaúcha de enferm* [Internet]. 2018[acesso 2025 jan 30];39:e20170102. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-960816>
10. Roque AC, Gonçalves IR, Popim RC. Benefícios do programa de navegação de pacientes e cuidados de enfermagem em oncologia: uma revisão integrativa. *Nursing (ed bras)* [Internet]. 2022[acesso 2025 jan 30];25(285):7235-50. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1371980>
11. Presidência da República (BR). Lei nº 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* [Internet], Brasília, DF. 2022 set 22 [acesso 2025 jan 30]; Edição 181; Seção 1:2. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2022&jornal=515&pagina=2&totalArquivos=149>
12. Presidência da República (BR). Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2023 dez 20 [acesso 2025 jan 30]. Edição 241; Seção 1:1-3. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/12/2023&jornal=515&pagina=1&totalArquivos=212>
13. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 735, de 17 de janeiro de 2024. Normatiza a atuação do Enfermeiro navegador e do Enfermeiro clínico especialista. Brasil; 2024. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2024 jan 22 [acesso 2025 jan 30]. Edição 15; Seção 1:84-85. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-735-de-17-de-janeiro-de-2024/>
14. Ribeiro G, Pires DEP, Scherer MDA. Contribuições teórico-metodológicas da ergologia para a pesquisa sobre o trabalho da enfermagem. *Trab Educ Saúde*. 2019;28:e20170163. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0163>
15. Trinket P. Trabalho e educação: o método ergológico. *Rev Hist Educ*. 2012;10(38e):93. doi: <https://doi.org/10.20396/rho.v10i38e.8639753>
16. 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.
17. Dworking SL. Sample size policy for qualitative studies using in-depth interviews. *Arch Sex Behav*. 2012;41(6):1319-20. doi: <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0016-6>
18. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual* [Internet]. 2017[acesso 2025 jan 25];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
19. Morse JM. Determining sample size. *Qualitat healt research*. 2000;10(1):3-5. doi: <https://doi.org/10.1177/104973200129118183>
20. Campos CJG, Saidel MGB. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. *Rev Pesq Qual*. 2022;10(25):404-24. doi: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.25.545>
21. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2002.
22. Presidência da República (BR). Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2024 maio 29 [acesso 2025 jan 25]; Edição 103; Seção 1:3-7. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=29/05/2024&jornal=515&pagina=3&totalArquivos=232>
23. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2013 jun 13; Seção I:59.
24. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 1999.
25. Freeman HP. Cancer in the socioeconomically disadvantaged. *CA: Câncer J Clin*. 198;39(5):266-88. doi: <https://doi.org/10.3322/canjclin.39.5.266>
26. Rodrigues GM, Carmo CN, Bergmann A, et al. Desigualdades raciais no estadiamento clínico avançado em mulheres com câncer de mama atendidas em um hospital de referência no Rio de Janeiro, Brasil. *Saúde soc*. 2021;30(3);200813. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200813>
27. Paulista JS, Assunção PG, Lima FLT. Acessibilidade da população negra ao cuidado oncológico no Brasil: revisão integrativa. *Rev Bras Cancerol*. 2020;65(4):06453. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n4.453>



28. Barbosa IR, Costa ICC, Pérez MMB, et al. Desigualdades socioeconômicas e mortalidade por câncer: um estudo ecológico no Brasil. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2016;29(3):350-6. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p350>
29. Rodrigues RL, Schneider F, Kalinke LP, et al. Clinical outcomes of patient navigation performed by nurses in the oncology setting: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20190804. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0804>

| Recebido em 7/5/2025  
| Aprovado em 11/8/2025

