

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

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

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

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

Gleyce Kelly Cordeiro Maia¹; Raquel de Souza Ramos²; Fernanda Felipe Pautasso³; Carla Maria Castro dos Santos⁴

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.

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 conceituação 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 repercuções 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.

^{1,4}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>

²INCA. 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>

³Universidade 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>

Dirección para correspondencia: 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



INTRODUCCIÓN

La navegación de pacientes oncológicos (NPO) es un área de actuación de la salud en donde el profesional busca identificar y sobreponer las barreras para que el itinerario terapéutico del paciente ocurra de forma continua, fluida y lo más eficiente posible, confiriendo mayor brevedad en las acciones, como también mayor planeamiento para el manejo de crisis y procesos, y acciones de emergencia dentro y fuera del contexto hospitalario. Este esquema que tiene en el centro al paciente parte de las articulaciones hechas con base en el vínculo generado entre el enfermo, su red de apoyo, el navegador, el equipo multidisciplinario involucrado y la institución o red a la cual se refiere el tratamiento¹⁻³.

El surgimiento de la navegación de pacientes tuvo como premisa la inquietud de Harold Freeman con la dificultad de acceso a los servicios de salud para el tratamiento de cáncer en los Estados Unidos y se expandió hacia el Canadá, Australia y otros sistemas de salud. Actualmente, la navegación de pacientes abarca no solo la asistencia al acceso al tratamiento, sino también prevención, diagnóstico y continuidad de la jornada hasta el desenlace. Ella se puede realizar en moldes de navegación inexperta o profesional, presentando diferentes objetivos y actuaciones de acuerdo con la habilidad y las competencias del navegador⁴⁻⁵.

El enfermero como navegador tiene sus atribuciones asociadas directamente a la gestión de flujo y/o al direccionamiento de la asistencia clínica, así como el desarrollo de indicadores, lo que exige comprensión del camino recorrido por el paciente desde el diagnóstico o entrada en la institución hasta el fin del trayecto con la enfermedad, sea este alta, rehabilitación, paliación o deceso⁶⁻⁷. Por lo tanto, es fundamental que el profesional conozca los modelos teóricos y maneje su actuación de forma fundamentada⁸⁻⁹.

En el Brasil, la NPO por enfermeros se fue construyendo a lo largo de los años con base en *guidelines* extranjeras y poco a poco fue siendo perfeccionado y sufriendo adaptaciones necesarias^{7,10}. En 2022, se legisló el Programa Nacional de Navegación de Pacientes para Personas con Neoplasia Maligna de Mama, que a pesar de representar un gran avance, no suscitó muchos cambios a nivel práctico en el Sistema Único de Salud (SUS). Recientemente, en diciembre de 2023, se instituyó la Política Nacional de Prevención y Control del Cáncer en el SUS y el Programa de Navegación de Personas con Diagnóstico de Cáncer y luego se dio la reglamentación en enero de 2024 por el Consejo Federal de Enfermería, que estableció la actuación en el área como una práctica avanzada de enfermería y delimitó un alcance de actuación para enfermeros que ejercen esta función¹¹⁻¹³.

En este contexto, reflexionar sobre la base teórica que sustenta la práctica es relevante para comprender que el trabajo en salud de la enfermería es influenciado por el medio y por las relaciones confrontadas con múltiples situaciones, lo que atribuye singularidades y renormalizaciones en el proceso, configurando dialéctica entre el trabajo prescrito y el trabajo real^{14,15}.

Este artículo es un recorte de un estudio desarrollado por las autoras que buscó desvelar las prácticas de la NPO en el Brasil por enfermeros. El presente estudio tiene como objetivo identificar la conceptualización teórica de los modelos de navegación utilizados por enfermeros navegadores de pacientes oncológicos en los programas activos en el Brasil; confrontar la teoría con la práctica descrita por los enfermeros a la luz de la Resolución del Consejo Federal de Enfermería (COFEN) del 17 de enero de 2024¹³; y verificar la percepción de enfermeros navegadores sobre las repercusiones de estos hallazgos en la práctica cotidiana.

METÓDO

Investigación de naturaleza descriptiva y enfoque cualitativo. Con el fin de asegurar la calidad metodológica, la transparencia en la recopilación y la robustez del análisis de los datos, el presente estudio se realizó con base en los criterios del *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)¹⁶. La adopción del COREQ permitió estructurar cada etapa del estudio de forma sistemática y alineada a las mejores prácticas internacionales en investigación cualitativa. Para la realización de este estudio, inicialmente se propuso la selección de 30 enfermeros navegadores actuentes, buscando lograr riqueza de detalles en las entrevistas¹⁷⁻²⁰. Este dimensionamiento de participantes se basó en la teoría de Dworkin¹⁷, que recomienda entre 25 y 30 participantes como dimensión suficiente para tener las garantías de que la información proveniente de las entrevistas posibilite el establecimiento de una respuesta de calidad a la pregunta de investigación.

El enfoque de los profesionales fue no probabilístico por conveniencia, del tipo bola de nieve (del inglés, *snowball sampling*), en la cual los participantes iniciales del estudio refieren nuevos participantes que a su vez refieren otros participantes y así sucesivamente, hasta que se alcance la cantidad propuesta o hasta que haya agotamiento por saturación de los datos¹⁸⁻²⁰.

El reclutamiento lo realizaron las investigadoras por medio de aplicación de mensajes, también por esta vía se puso a disposición y aplicó el Término de Consentimiento Libre e Informado, y se agendó el día para que se diese la entrevista.

Se obtuvieron 39 respuestas al cuestionario de interés, siendo encerrada la recolección por lograr alcanzar



el número de participantes propuesto. Después de la remoción de una duplicada, dos rechazos de manifestación de interés y nueve exclusiones por ausencia de respuesta en el período propuesto, se incluyeron 27 entrevistas, codificadas de forma anónima de P1 a P27.

Las entrevistas fueron realizadas por la investigadora enfermera oncóloga que labora en el programa de residencia multiprofesional en un instituto de referencia nacional de forma remota mediante la aplicación de videollamadas grabadas para consulta de audio. Se realizó la aplicación de instrumentos de obtención de datos con cuestionario para manifestación de interés y agendamiento de entrevista. Las entrevistas se realizaron partiendo de un guion semiestructurado envolviendo tópicos de trayectoria profesional, herramientas, conocimientos, habilidades, descripción de la práctica, uso de teorías, barreras encontradas e impactos de la actuación elaborados con base en el interés de la investigación en los aspectos de la actuación, e incluso, de forma que permita otras contribuciones de los participantes, que puedan agregar detalles a la descripción de las actividades.

Las entrevistas fueron analizadas mediante la técnica de análisis de contenido temático de Bardin, posibilitando inferir sobre el patrón de la actividad del enfermero navegador en el Brasil partiendo del discurso que trata de la subjetividad de la práctica según la óptica de los actores bajo análisis crítico, no intuitivo y con rigor metodológico que la vuelve pertinente. De esta forma, se obtuvo un enfoque válido para pensar en la posibilidad de generalización de la descripción de la actuación del enfermero navegador²¹.

Las entrevistas fueron íntegramente transcritas y se aplicaron los tres escalones del análisis de contenido siendo estos el preanálisis (compuesto por lectura fluctuante, delimitación del *corpus* de la investigación, formulación de hipótesis y objetivos, referenciación de índices y elaboración de los indicadores, y preparación del material); la exploración del material (definición de unidades de registro (UR), unidades de contexto (UC), categorías y temas); y el tratamiento de los datos e interpretación²¹.

El estudio fue sometido previamente al Comité de Ética en Pesquisa, respetando, por lo tanto, los aspectos legales de las investigaciones con seres humanos referenciados en la Ley 14.874/24²², de modo que se garanticen la seguridad, dignidad y bienestar a los participantes. Fue aprobado con el número de parecer 6.962.337 (CAAE: 79826224.6.0000.5274), con base en la Resolución n.º 466/2012²³ del Consejo Nacional de Salud (CNS).

RESULTADOS

Participaron del estudio 27 enfermeros navegadores de pacientes oncológicos, actuantes en instituciones

públicas, privadas y filantrópicas, reclutados por muestreo por conveniencia del tipo bola de nieve. La mayoría era de sexo femenino (96,3%), con edad predominante entre 29 y 44 años (85,16%). Gran parte de los participantes se graduó entre 2012 y 2016 (40,72%) y tenía especialización en oncología (88,89%), siendo que el 29,63% tenía maestría y ninguno tenía doctorado. El tiempo de actuación en la navegación varió de hasta 2 años (48,15%) a más de 8 años (7,41%). La carga horaria semanal promedio varió entre 30h y 40h. En cuanto a la actuación, la mayoría trabajaba en instituciones privadas (62,96%) y su labor no tenía especificidad respecto a la topografía del cáncer (44,44%). La fase de la línea de cuidado navegada más a menudo fue el tratamiento (70,37%).

En este artículo, se discutirá la primera categoría de un estudio que buscó desvelar las prácticas de la NPO en el Brasil por parte de los enfermeros, denominada “Historia, conceptos y modelo de la Navegación de Pacientes Oncológicos”. Esta categoría fue establecida a partir de que se entiende que existe relevancia en el conocimiento de las bases fundamentales y de los modelos utilizados en los programas de navegación actuales, para que sea posible entonces describir los modelos y su relación con las prácticas^{5,8}. Este hecho se justifica en función de la opción por la definición previa de las categorías, como recomiendan Bardin²¹ y Minayo²⁴.

HISTORIA, CONCEPTOS Y MODELO DE LA NAVEGACIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

La presente categoría posee 353 unidades de registro, lo que constituye el 9,39% de las UR. Se divide en dos subcategorías (“Historia, Conceptos Teóricos Fundamentales” y “Modelo de Navegación de Pacientes Oncológicos”) conformadas por cinco UC llamadas Harold Freeman, importación de modelos de navegación, estructura y formato del programa de navegación, proceso y modelo de navegación, y creación e implantación del programa de navegación.

HISTORIA Y CONCEPTOS TEÓRICOS FUNDAMENTALES

La construcción histórica de la NPO se dio mediante la observación de disparidades en el acceso a la salud y en la implementación de medidas estratégicas para la atenuación de las dificultades encontradas en el tratamiento de personas en vulnerabilidad en el barrio del Harlem, en Nueva York. Por lo tanto, la actuación del navegador se consolidó con el impacto en la trayectoria de los asistidos, inicialmente en el período del diagnóstico y posteriormente extendiéndose hacia el *continuum* de la jornada^{4,25}.



Con la expansión de la NPO, se establecieron los nueve principios de la navegación de pacientes escritos por Harold Freeman y se volvieron el pilar principal para la construcción de programas de navegación de la actualidad. Ellos son la asistencia centrada en el paciente (1), la atención integral al paciente buscando acceso y fluidez en la jornada (2), la eliminación de barreras de la jornada (3), el alcance de actuación bien definido y distinto de los demás integrantes del equipo (4), el costo-efectividad (5), la compatibilidad de habilidades y competencias del navegador con el nivel de soporte de la atención y fase de la jornada asistida (6), los momentos de admisión y alta de pacientes en el programa bien definidos (7), integración y eslabón entre paciente y sistema de salud (8) y tener estructura de coordinación o supervisión de la actividad dentro del programa (9)⁴.

Hubo un crecimiento exponencial en el Brasil de la creación de programas de NPO y, en este escenario, la teoría de Freeman se mantuvo presente en los discursos obtenidos, según las declaraciones de los participantes:

El principal, que creo que todo el mundo usa, es el modelo de Harold Freeman. Los nueve pasos allá, es en lo que nos basamos para... En verdad, colocamos en nuestro proyecto, cuando lo hacemos, exactamente él (P7).

No, en verdad, creo que esto parte para todos los modelos, tenemos que basarnos en la esencia de la navegación, que son los principios. Luego, lo primero es conocer los nueve principios de la navegación. Entonces, esta es la base de cualquier programa, independiente del modelo que usarás (P16).

Así, la presencia y la semejanza de los discursos sugieren la existencia de una base común fundamentada en el aspecto histórico originador de la navegación para construir la NPO por enfermeros en el Brasil.

Además de la clara asociación a los principios de Freeman en la creación de los programas, los enfermeros navegadores informaron la ejecución de estos principios siendo percibidos por las declaraciones que expresan la centralidad del paciente en el proceso de realización de la navegación, buscando la eliminación de barreras de forma personalizada, con acciones dentro del alcance definido.

Le hacemos el levantamiento de las barreras. Barreras con relación al transporte, al soporte, cuestiones económicas, alfabetización de salud, dificultad de comunicación, dificultad con relación al entendimiento de diagnóstico, entendimiento de la jornada. Levantamos todas estas barreras. Ahí, con esto, trazamos un plan (P20).

Entonces, a veces, como terminamos siendo algo como el eslabón del paciente, él nos informará de alguna dificultad, accionaremos al nutricionista y, tal vez, intermediar y la comunicación (P26).

Estas declaraciones expresan, en consecuencia, una apropiación del alcance brasileño definido en 2024 por el COFEN, cuando para lograr los objetivos de los principios de Freeman cuentan con uso de escalas, realización de consultas, organización de flujo, vínculo con paciente, integración con equipo multidisciplinario, comunicación y educación en salud.

MODELOS DE NPO

El contexto del origen histórico de la NPO hace con que las bases y modelos adquiridos, así como la ejecución de estudios pioneros de largo plazo, hayan sido creados y realizados en Norteamérica, haciendo que la creación de programas brasileños tenga como punto de partida e inspiración la importación de estos modelos⁷.

Partiendo de la premisa de que se entiende que la navegación debe ser estructurada y ejecutada de acuerdo con el público al cual asiste, con las necesidades a ser atendidas y con las barreras a ser más a menudo encontradas y eliminadas, el programa de NPO debe desarrollarse con adaptaciones institucionales respetando el modelo teórico antes establecido, de forma que supla las demandas del público atendido. Valorando mantener los límites del ámbito de actuación recientemente previstos por la ley y de las competencias del navegador bien definidos, se busca la calidad y el ordenamiento del flujo, de acuerdo con los principios 4 y 6 de la navegación del paciente de Harold Freeman^{4,5,7,8}. Este tópico fue abordado en los fragmentos del testimonio:

Y si no fuéremos curiosos, no desarrollar pensamiento crítico sobre lo que es relevante adaptar a mi realidad, no podemos hacer un CTRL-C, CTRL-V, ni de las referencias de los Estados Unidos para acá, tenemos que adaptar estas referencias y ni de un programa para el otro. Porque son perfiles de pacientes diferentes, son programas diferentes, son misiones, visiones y valores institucionales diferentes (P21).

Por no tener un modelo y que lo adaptes de acuerdo con la institución. Creo que sí, hay que adaptar de acuerdo con la institución, pero tiene que haber un modelo. (...) La enfermería es ciencia (P8).

Así, la percepción del enfermero navegador respecto de la adecuación de los formatos de los programas bajo los modelos teóricos resalta la presencia y la importancia de la personalización de la actuación, como también informan



la necesidad de un modelo teórico que estandarice y dirija el foco del funcionamiento centrado en el paciente.

En cuanto a los modelos, la navegación de pacientes puede describirse de acuerdo con la competencia del navegador, pudiendo ser inexperto, académico, profesional (servicio social o enfermería) o multidisciplinario, culturalmente competente, bicultural y/o bilingüe. Incluso puede ser clasificada por la forma de actuación, énfasis de la práctica o local, según el Cuadro 1, que reúne las descripciones más utilizadas en la literatura^{4,5,9}. Los modelos son a menudo descritos con más de uno de estos aspectos.

Los programas de NPO comúnmente fueron descritos separados por la fase del *continuum*, cuando la actuación del navegador se restringe al momento en el que el asistido se encuentra, prevención, tamizaje, diagnóstico

o rehabilitación/sobrevivencia. O hasta se describieron de acuerdo con el proceso de trabajo, como, por ejemplo, la navegación asociada al diagnóstico específico por topografía o la navegación por público de atención asociado directamente al profesional médico⁵. Siendo así, el modelo predominantemente identificado por la investigadora en las declaraciones de los entrevistados fue el profesional clínico por fase de la jornada. Sin embargo, mediante presentación de preguntas referentes al modelo de navegación utilizado, frecuentemente se observó dificultad para proporcionar una respuesta directa en cuanto al modelo de navegación utilizado, y hubo incluso confusión con la estructura y formato del programa, describiendo la actuación del navegador, tipo de patología navegada y el proceso de trabajo.

Cuadro 1. Resumen de modelos de navegación de pacientes

Modelo de navegación de pacientes	Descripción
Inexperta	Realizada por navegadores inexpertos, como facilitadores de la jornada sin atribuciones o conocimientos clínicos específicos. Más orientados hacia la reproducción de informaciones, expansión y captación para cuidados en salud
Académica	Realizada por navegadores estudiantes del área de la salud, como direcionadores y facilitadores de la jornada
Profesional	El navegador tiene formación profesional en el área en que se propone a actuar, considerándose criterios de elegibilidad para la actuación, además de la formación, la familiaridad con público, el área escogida y competencias para cada nivel de navegación. En este modelo, hay un destaque para profesionales enfermeros y asistentes sociales
Jornada completa	Involucra la actuación del navegador a lo largo de las etapas de la jornada a partir de la admisión del asistido en el programa de navegación. Puede comenzar en la detección de la enfermedad y acompañamiento con la enfermedad ya identificada hasta la rehabilitación, sobrevivencia o fallecimiento
Por fase de la jornada	Involucra la labor del navegador en una etapa, sea esta para detección de la enfermedad o acompañamiento del asistido con la enfermedad ya identificada. Dirige al asistido durante la prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o sobrevivencia
Por perfil de paciente	Considera el tipo de vulnerabilidad encontrada y la asistencia exigida para cada público. Busca mayor desenvoltura para sobreponer las barreras encontradas
Clínica	Atención orientada hacia necesidades y síntomas, educación en salud, información, auxilio para la toma de decisión, soporte emocional, coordinación de los cuidados en la jornada. Para este modelo, hay preferencia para enfermeros
No clínica	Orientada hacia barreras sociales, logísticas y organizacionales. Comúnmente realizada por navegadores inexpertos o asistentes sociales
De comunidad	Clasificada por el local de ejercicio, comúnmente en grupos comunitarios, comunidades terapéuticas o clínicas con territorio de cobertura establecido
Culturalmente concordante/bilingüe	Considera la competencia cultural y lingüística esencial para el desarrollo de la función, de modo tal que se alcancen mejores resultados de accesibilidad, comprensión y compromiso

Fuente: Elaboración propia con base en Wells y Nuhailly⁵, Pautasso et al.⁹ y Freeman²⁵.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Fuimos construyendo de acuerdo con la necesidad de la clínica, pero teóricamente estoy en la fase del diagnóstico hasta el inicio del tratamiento, tomo esta fase... (P3).

Como, en este caso, es nuestro modelo. El paciente va al tratamiento, tratamiento quimioterápico, llega allá, primero su tratamiento, vamos a colocarle lo que es primero. Entonces, tenemos que ir allá, hablar con ese paciente. Presentarse, explicar todo el tratamiento, cómo va a ser, si es vena, si es catéter, si hay bomba, si no hay bomba y explicar todo, señales, síntomas, cuidados (P17).

Y además, al reflexionar sobre el rápido crecimiento de la NPO en el Brasil en los últimos años, es posible asociar que los programas recién implementados sean pasibles de modificaciones y ajustes para la adecuación de la actuación y de los flujos. Esto queda demostrado en la frecuencia de discursos sobre la creación del programa de navegación: 15 de los 27 entrevistados informaron haber participado en la creación e implementación del programa en los últimos años, totalizando 66 UR (1,76%). Elaboraron sus declaraciones sobre el proceso de acuerdo con sus experiencias:

Entonces, comenzamos a montar, a hacer un proyecto de qué era, qué sería esta navegación. (...) Luego, hoy trabajamos, fuimos creando, madurando, en octubre iniciamos, dimos arranque después de haber alineados todos estos puntos. Y los puntos aún existen hoy, puntos en los que vamos parando, vamos haciendo mejorías, entonces es un trabajo muy dinámico, vamos aprendiendo mucho (P3).

Así, el perfeccionamiento y la flexibilidad de las estructuras de los programas de navegación de pacientes a lo largo de sus actividades pueden considerarse un hallazgo de este estudio, evidenciando aún más el proceso de desarrollo de la navegación de pacientes en el Brasil.

DISCUSIÓN

El análisis de las entrevistas señaló que el origen de la NPO, fundamentada en los principios de Harold Freeman, da el soporte para la construcción de los programas de navegación en el Brasil. La población del Harlem, donde Freeman implementó la primera experiencia en navegación, está marcada por profundas desigualdades sociales, tales como raza/color, pobreza y género. Se destaca que estas características están directamente relacionadas con la mayor incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer, siendo evidente la semejanza con el escenario brasileño actual, en el cual las desigualdades

sociales interfieren en el acceso oportuno al diagnóstico y al tratamiento oncológico. Este escenario reafirma la importancia de la aplicación de los nueve principios de la navegación que son perfectamente aplicables a la realidad brasileña, sobre todo en el combate a las desigualdades en salud²⁵⁻²⁸.

Sin embargo, los datos de este estudio revelan que los programas de navegación en el Brasil están concentrados, en su mayoría, en instituciones de la red privada. Tal distribución restringe el alcance de la navegación a la parte de la población que ya tiene algún acceso facilitado al sistema de salud, excluyendo, en gran medida, personas en situación de pobreza y extrema pobreza que son justamente aquellas que más se beneficiaron de las estrategias de coordinación del cuidado y de apoyo proporcionadas por la navegación de pacientes. De esta forma, el mantenimiento de un modelo de navegación centrado en el sector privado contribuye, paradójicamente, para perpetuar las disparidades en salud.

Frente a esto, se hace evidente la necesidad de que las instancias gubernamentales en salud inviertan en la implementación de programas de navegación en el ámbito del SUS, como estrategia estructurante para promover una jornada terapéutica más equitativa, eficiente e integral. Al constituirse como facilitadores del acceso y organizadores del cuidado, los enfermeros navegadores pueden desempeñar un papel crucial en la reducción de las barreras geográficas, institucionales, clínicas, emocionales y socioeconómicas experimentadas por pacientes oncológicos en todo el país.

En lo que se refiere a los modelos teóricos de navegación, los datos obtenidos revelan que, en las entrevistas, estos modelos fueron poco citados o comprendidos por los profesionales. En vez de eso, predominó la referencia a la fase de actuación en el *continuum* del cuidado (diagnóstico, tratamiento, seguimiento). Aunque la literatura señale que la ausencia de modelos teóricos formalizados no comprometa necesariamente los resultados de los programas⁵, este vacío representa un riesgo para la consistencia metodológica y para la calidad de la asistencia, especialmente cuando se objetiva escalabilidad e institucionalización de las prácticas.

El compromiso con los principios de Freeman, como comunicación eficaz, educación en salud, coordinación del cuidado e integración con la red asistencial, constituye, de hecho, una base sólida para la práctica. Sin embargo, la ausencia de un modelo teórico estructurado limita el potencial de la navegación como tecnología de cuidado sistematizada y reproducible, dificultando su evaluación, expansión y adaptación en diferentes realidades. La Resolución COFEN n.º 735/2024¹³ refuerza la necesidad de un alcance bien definido, alineado a competencias



específicas, lo que exige mayor inversión en la formación crítica y técnica de los profesionales actuantes²⁹. Esta resolución describe minuciosamente la actuación del enfermero navegador, que, por necesidad de mayor extensión y profundización, no podrá ser abordada con detalles en este estudio. Sin embargo, fue posible evidenciar que existe equivalencia de la práctica con la legislación, puesto que el gerenciamiento de cuidados, educación en salud y superación de barreras biopsicosociales estuvieron bien descritos.

Además, los resultados sugieren que los formatos de los programas de navegación, aunque diversos y moldeados por realidades institucionales específicas, no son necesariamente incompatibles con los modelos teóricos. Al contrario, la personalización de la asistencia y la articulación con el sistema de salud son aspectos que pueden y deben ser integrados a los modelos existentes, promoviendo su adaptación a las demandas locales sin perjuicio de la consistencia conceptual.

Finalmente, aunque los programas observados presenten resultados positivos incluso en ausencia de modelos teóricos explícitos, esto no disminuye la importancia de su implementación. Marcos referenciales estructurantes son esenciales para garantizar la estandarización, continuidad, calidad y sostenibilidad a los programas de navegación, especialmente en el sector público, en donde la institucionalización de la práctica exige respaldo teórico, normativo y científico^{5,29}.

CONCLUSIÓN

Este estudio tuvo como principal hallazgo la utilización de los nueve principios de Harold Freeman como base guía de los programas de NPO en el Brasil, lo que reafirma la aplicabilidad y la adaptabilidad de este marco referencial teórico al contexto nacional. Se observó, no obstante, un desconocimiento significativo por parte de los enfermeros entrevistados con relación a los modelos teóricos formales de navegación. Tal constatación refleja la ausencia de estandarización de la asistencia en los programas en vigor. Aun así, este desconocimiento no inviabiliza el funcionamiento de las iniciativas, tampoco compromete el alcance de los objetivos centrados en el paciente o el cumplimiento de las directrices establecidas por la Resolución COFEN n.º 735/2024¹³.

La NPO en el Brasil presenta un recorrido marcado por avances progresivos. En los últimos años, el área ha ganado mayor visibilidad, incentivo e inversiones, lo que tiende a ampliar el alcance de los beneficios de la navegación a la población brasileña. Estos avances, a su vez, podrán ser acompañados, profundizados y evaluados mediante nuevos estudios.

Como limitación, se resalta el predominio de participantes procedentes de la red privada de salud, lo que puede restringir la representatividad de la realidad experimentada en las instituciones públicas. Aunque la verificación de esta distribución institucional haya sido el foco del presente estudio, se reconoce que este recorte puede influir en la generalización de los resultados obtenidos.

APORTES

Gleyce Kelly Cordeiro Maia contribuyó en la concepción y en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos, y en la redacción. Raquel de Souza Ramos, Fernanda Felipe Pautasso y Carla Maria Castro do Santos contribuyeron en la concepción y en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; y en la revisión crítica con contribución intelectual. Todas las autoras aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los conjuntos de datos generados y analizados durante el estudio actual están disponibles en el repositorio Ninho en la página web electrónica: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17451>.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

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/cncr.26262>
5. Wells KJ, Nuhailly 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
6. Lima MERF, Santos CTS, Santos ASL, et al. Atuação do enfermeiro navegador no acolhimento ao paciente oncológico. *Recima*. 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-locuaov1i20.389>
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 socioeconómicas 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

