

BENEFÍCIOS E DESAFIOS ASSOCIADOS À IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE NAVEGAÇÃO EM CENTROS ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA¹

 <https://doi.org/10.56238/arev7n2-203>

Data de submissão: 18/01/2025

Data de publicação: 18/02/2025

Lainy Ferreira

Bacharel em Administração. Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL)

Luciara Irene de Nadai Dias

Doutora em Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Danilo Carvalho Oliveira

Doutor em Saúde Pública. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo (FMRP) da USP

Raquel Aparecida Brito Cordeiro

Pós-graduada em Enfermagem em Oncologia. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Juliana Thaís de Assis

Especialista em Saúde Mental. Faculdade de Medicina de Marília (Famema)

Vanessa Ariely Santos Silva

Pós-graduada em Gestão em Saúde. Anhanguera

Juliana Toso Chagas Cantelli

Especialista em Gestão em Saúde. Centro Universitário SENAC

Juliana Pereira Machado

Pós-doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Centro Universitário Barão Mauá-Ribeirão Preto – São Paulo

RESUMO

A crescente complexidade dos tratamentos oncológicos, aliada à fragmentação do sistema de saúde, expõe os pacientes a uma série de desafios que podem comprometer a qualidade de vida e os resultados do tratamento. Neste contexto, a navegação de pacientes emerge como uma estratégia promissora para otimizar o cuidado, garantindo a continuidade assistencial e a melhor experiência possível para os pacientes durante todo o percurso oncológico. Esta revisão integrativa tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre a efetividade da navegação de pacientes no contexto oncológico, identificando os principais benefícios e desafios da implementação em centros oncológicos. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com seleção de descritores e palavras-chave a partir da estratégia PICO. O processo de busca e seleção dos estudos primários foi realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), incluindo as bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da

¹ Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto para obtenção do título de Especialização – MBA em Gestão de Saúde.

Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). A busca retornou 2.019 publicações, das quais 5 foram elegíveis para análise. Apesar dos desafios na implementação da navegação em centros oncológicos, os resultados promissores justificam o empenho. Ao otimizar a jornada do paciente, a navegação proporciona uma experiência mais humanizada, melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares e contribui para a eficiência do sistema de saúde, possibilitando a identificação e correção de falhas e a otimização do uso de recursos.

Palavras-chave: Navegação de Pacientes. Oncologia e Assistência de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é amplamente reconhecido como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, figurando entre as principais causas de morte e, consequentemente, atuando como uma barreira significativa para o aumento da expectativa de vida. Em diversos países, ocupa a primeira ou segunda posição entre as causas de morte prematura, antes dos 70 anos (SUNG et al., 2021).

Estimativas da Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC), apoiadas nos melhores dados disponíveis para 2022, revelam o aumento da carga de câncer no mundo, com um impacto particularmente intenso em populações vulneráveis e a necessidade urgente de reduzir as desigualdades relacionadas ao câncer globalmente. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça essa urgência ao apresentar resultados de um levantamento realizado em 115 países, o qual evidenciou que, na maioria desses países, tem-se uma destinação de recursos inadequados aos serviços prioritários de oncologia e cuidados paliativos dentro da cobertura universal de saúde (OPAS, 2024).

Estudos recentes da IARC apontam que, em 2022, cerca de dois terços dos novos casos e óbitos por câncer foram decorrentes de apenas 10 tipos da doença, considerando dados de 185 países e 36 tipos de câncer (OPAS, 2024). Nesse cenário, o câncer de pulmão é o tipo mais comum no mundo, com 2,5 milhões de novos casos, representando 12,4% do total, o câncer de mama feminino ocupa o segundo lugar, seguido pelo câncer colorretal, próstata e estômago.

Em termos de mortalidade, o câncer de pulmão também é o mais letal, com 1,8 milhão de mortes, correspondendo a 18,7% do total de óbitos por câncer. Esse aumento no número de casos pode estar associado à persistência do uso do tabaco, especialmente na Ásia (OPAS, 2024).

Um alerta para 2050 é que os casos de câncer devem subir 77%, alcançando mais de 35 milhões de novos casos, um aumento assustador em relação aos 20 milhões de casos estimados em 2022 (FIOCRUZ, 2024). Esse panorama requer entendimento dos sistemas de saúde e ações concernentes às condições oncológicas, aos casos novos, aos pacientes já acometidos, mas, sobretudo, aos mecanismos de prevenção e acesso aos serviços de saúde no sentido de conter tal avanço.

Ademais, uma desigualdade se manifesta com o aumento dos casos de câncer, especialmente o de mama. Em países com alto índice de desenvolvimento humano (IDH), uma em cada 12 mulheres será diagnosticada, enquanto em países de IDH baixo, essa taxa é de uma em cada 27. Além disso, as mulheres de países com IDH mais baixos têm 50% menos probabilidade de receber um diagnóstico precoce devido ao acesso inadequado a tratamentos de qualidade (OPAS, 2024).

No que tange à integralidade e à universalidade da assistência à saúde, a oncologia é uma especialidade de alta complexidade, demandando que os pacientes realizem diversos tratamentos que

frequentemente necessitam de múltiplas visitas ao hospital e exames de imagem e laboratoriais regulares (ROQUE et al., 2023). As principais modalidades terapêuticas, como cirurgia, quimioterapia e radioterapia, envolvem a transmissão de um volume significativo de informações aos pacientes e seus familiares logo no início do tratamento, o que muitas vezes dificulta a assimilação completa desse conteúdo. (PAUTASSO et al., 2020)

Em contextos internacionais, o sistema de saúde tem se mostrado mal preparado para lidar com a crescente demanda de pacientes, principalmente devido à escassez de força de trabalho comprometida e à fragmentação dos sistemas de saúde, fatores que comprometem a eficiência e a qualidade (ROCQUE et al., 2016). Conforme dados do Ministério da Saúde e Bem-Estar de Taiwan, o câncer é a principal causa de morte no país há mais de quatro décadas, sendo o câncer de mama a segunda principal causa de óbitos por câncer entre as mulheres (WEI-ZHEN et al., 2024).

Em território brasileiro, as fragilidades que o sistema de saúde apresenta, incluem a fragmentação do atendimento e a dificuldade em navegar por um sistema que exige a integração de múltiplas especialidades. Essa realidade resulta em barreiras que dificultam o acesso das pacientes ao diagnóstico e ao tratamento em tempo oportuno. No caso específico do câncer de mama, a elevada taxa de mortalidade, estimada em 12,78 óbitos a cada 100.000 mulheres por ano, é em grande parte, atribuída ao atraso no diagnóstico e na iniciação do tratamento (LIMA et al., 2021).

Embora existam diretrizes, como a Portaria nº 3.535, de setembro de 1998, que estabelece uma rede hierarquizada de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), e a Lei nº 12.732, que garante o início do tratamento em até 60 dias após o diagnóstico, essas iniciativas ainda não são suficientes para resolver os problemas estruturais do sistema de saúde. As barreiras no acesso ao cuidado são ainda mais acentuadas para pacientes socialmente vulneráveis, que enfrentam dificuldades financeiras, comunicacionais e sistêmicas que complicam sua jornada de tratamento. (LIMA et al., 2021).

2 REFERENCIAL TEÓRICO - NAVEGAÇÃO DE PACIENTES

No contexto da assistência oncológica à saúde, o Programa de Navegação de Pacientes (NP) surge como uma proposta inovadora para enfrentar essas fragilidades. Inspirado no trabalho do Dr. Harold Freeman, na década de 1990, o primeiro programa de navegação de pacientes foi criado no Estado de Nova York, Estados Unidos. Este programa pioneiro teve como objetivo eliminar diversas barreiras que podem dificultar o acesso e a continuidade do cuidado aos pacientes, como aquelas de natureza socioeconômica, sociocultural, psicológica, de comunicação e burocrática (ROQUE et al., 2023).

A abordagem do programa de NP contempla o processo do *continuum* de saúde, abrangendo desde a prevenção e detecção precoce até o diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos no fim da vida. Assim, a NP surgiu como uma estratégia inovadora para garantir que os indivíduos recebam um atendimento mais integrado e humano, facilitando a navegação pelo complexo sistema de saúde e melhorando os resultados clínicos e a experiência do paciente (PAUTASSO et al., 2020).

Harold Freeman, em seus 20 anos de estudo sobre a Navegação de Pacientes, delineou nove princípios fundamentais que norteiam essa prática. Tais princípios visam otimizar a jornada do paciente no sistema de saúde, garantindo um cuidado abrangente e eficaz. Em síntese, a navegação de pacientes, conforme preconizado por Freeman, busca: modelo de atendimento centrado no paciente para assegurar que a trajetória do paciente no sistema de saúde seja fluida e coordenada; integração entre os níveis de atenção para facilitar a comunicação e a colaboração entre os diversos setores do sistema de saúde; relação terapêutica sólida para estabelecer um vínculo de confiança entre o paciente e o navegador; funções e responsabilidades claras para delimitar as tarefas de cada membro da equipe de saúde; eficiência e sustentabilidade financeira para otimizar os recursos disponíveis e garantir o custo-benefício adequado; atribuição de tarefas para distribuir tarefas de acordo com a formação e a experiência de cada navegador; delimitação do processo para compreender em que momento a navegação se inicia e quando é concluída; conexão entre os pontos de atenção para atuar como um elo entre os diversos serviços de saúde e a coordenação qualificada para supervisionar e coordenar o trabalho dos navegadores. Em suma, os nove princípios de Freeman representam um guia valioso para a implementação de programas de navegação de pacientes eficazes (ROQUE et al., 2023).

O trabalho de Freeman obteve um aumento significativo nas taxas de sobrevivência em cinco anos, passando de 39% para 70%, além de reduzir a incidência de câncer em estágios avançados de 40% para 21%, o que contribuiu para a criação do *Patient Navigator Outreach and Chronic*, Lei de Prevenção de Doenças, em 2005 (FREEMAN; RODRIGUEZ; 2011).

Os estudos ainda identificaram o sistema de saúde como a principal barreira ao tratamento eficaz. Assim, observadas as abordagens de sucesso em países como Estados Unidos e Canadá, a NP visa facilitar o acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno, garantindo que as pacientes recebam a atenção necessária em todas as etapas de sua jornada. Essa prática envolve a avaliação das necessidades individuais, o planejamento e a implementação de ações que promovam a coordenação do cuidado. Além disso, busca-se empoderar as pacientes, fornecendo informações e suporte, para que elas possam interagir de forma mais eficaz com os profissionais de saúde (PAUTASSO et al., 2018).

A NP tem se mostrado eficaz em diversas áreas, com evidências demonstrando sua capacidade de aumentar a adesão ao tratamento, reduzir atrasos no início dos tratamentos oncológicos e melhorar os desfechos clínicos (PAUTASSO et al., 2018).

Em um centro de câncer de um hospital regional de ensino no norte de Taiwan, um ensaio clínico randomizado controlado avaliou o impacto de enfermeiros navegadores na saúde mental de pacientes com câncer, a inclusão destes nas equipes de cuidado oncológico evidenciou eficácia na redução de lacunas entre pacientes e prestadores de saúde, promovendo encaminhamentos mais ágeis e acesso a serviços adequados. Essa abordagem também contribui para benefícios psicossociais significativos, impactando positivamente várias dimensões da saúde mental e reforçando seu papel na melhoria da qualidade de vida de pacientes com câncer (WEI-ZHEN et al., 2018).

Em relação ao tempo médio de permanência hospitalar, estudo indica que pacientes que não recebem acompanhamento por enfermeiros navegadores tendem a permanecer no hospital por um período médio de 9 a 11 dias a mais do que aqueles que contam com esse suporte. Além disso, a NP resulta na redução de visitas ao setor de urgência e emergência dos hospitais, diminui o tempo de permanência hospitalar e promove um melhor uso dos recursos disponíveis. As orientações e o apoio contínuo oferecidos aos pacientes pelo enfermeiro navegador são fatores fundamentais que contribuem para esses resultados positivos (RODRIGUES et al., 2021).

No Hospital *Madonna del Soccorso*, na Itália, um estudo comparativo com 100 pacientes oncológicos acompanhados por enfermeiros navegadores e um grupo controle de igual número de pacientes atendidos três anos antes, sem esse acompanhamento, evidenciou melhorias significativas nos resultados clínicos. Os resultados mostraram avanços em atividades da vida diária (20% vs. 8%), redução de problemas nutricionais (40% vs. 21%), dor (18% vs. 2%), feridas cirúrgicas (45% vs. 1%) e melhora na mobilização (8% vs 0%) entre o grupo com enfermeiro navegador e sem esse profissional, respectivamente (MERLINI et al., 2024).

Outro aspecto relevante a NP, refere-se à experiência dos pacientes e seu bem-estar, explicitamente colocados no centro do processo, promovendo uma abordagem mais humanizada e integrada. Essa estratégia não apenas visa a melhoria dos resultados clínicos, mas também busca minimizar os impactos emocionais e sociais que a doença pode trazer. Ademais, a incorporação desse programa na rede de saúde é urgente, para aumentar o alcance e a efetividade do tratamento oferecidos pelos profissionais de saúde (RODRIGUES et al., 2020).

Nos Estados Unidos, esforços significativos têm sido realizados para desenvolver e padronizar as métricas relativas ao impacto da NP na saúde da população oncológica. Em março de 2010, a *American Cancer Society* sediou a Cúpula Nacional de Liderança em Navegação de Pacientes com o

objetivo de estabelecer consenso sobre métricas comuns de resultados, com a finalidade de fortalecer as evidências científicas sobre a eficácia da navegação de pacientes. Mais recentemente, a Academia de Enfermeiros Oncológicos e Navegadores de Pacientes também liderou iniciativas para criar métricas padronizadas para a certificação dos programas e para avaliar a confiabilidade e validade de 10 métricas-chave. Esses esforços visam aprimorar a consistência nas avaliações, embora ainda exista uma certa heterogeneidade documentada nas medidas de resultados utilizadas (BATTAGLIA et al., 2022).

No Brasil, o desenvolvimento de programas de NP é ainda incipiente, com as primeiras publicações relevantes ocorrendo a partir de 2018. Em 2020, foi evidenciado um programa de NP voltado para pacientes com câncer de cabeça e pescoço, estruturado para a realidade brasileira, junto com a Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação (PAUTASSO et al, 2023). O panorama brasileiro referente à legislação e regulamentação do programa de navegação de pacientes (NP) tem avançado, embora ainda enfrente desafios significativos. O primeiro evento nacional sobre o tema ocorreu em 30 de janeiro de 2020, na sede do Conselho Regional de Enfermagem - COREN-SP, marcando um passo importante na disseminação do conhecimento sobre a navegação de pacientes no Brasil (COREN-SP, 2020).

No âmbito do sistema de saúde suplementar, a busca por modelos de cuidado mais eficientes e centrados no paciente tem sido constante. Nesse sentido, em 2016, a Agência Nacional de Saúde - ANS lançou o Projeto OncoRede no setor de saúde suplementar, visando reestruturar a assistência oncológica. Através do Projeto OncoRede, a ANS estimulou a adoção da navegação de pacientes como estratégia para melhorar a qualidade da assistência oncológica no setor de saúde suplementar (ANS, 2016).

A Lei nº 14.450, promulgada em 21 de setembro de 2022, criou o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama. Este programa visa proporcionar suporte e orientação aos pacientes desde o diagnóstico até o tratamento dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Em sequência, a Lei nº 14.758, aprovada em 19 de dezembro de 2023, institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, englobando o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, com o objetivo de integrar as ações de NP às políticas de saúde relacionadas ao câncer.

Adicionalmente, a Resolução COFEN nº 735, de 17 de janeiro de 2024, normatiza a atuação do enfermeiro navegador e especialista clínico, estabelecendo parâmetros para a formação e a prática desses profissionais, fundamentais para a eficácia do programa de navegação (LIMA, 2024). Além das legislações federais, iniciativas em nível municipal também estão sendo desenvolvidas. Um

exemplo é o Projeto de Lei nº 32/2023, que propõe a criação de um programa de NP com neoplasia maligna de mama no município de Guaxupé, em Minas Gerais, refletindo uma ação local que complementa as diretrizes nacionais (GUAXUPÉ, 2023).

Embora essas legislações representem avanços significativos, ainda existe uma necessidade de regulamentação mais abrangente e de uma estrutura legal consolidada que direcione a prática da navegação no Brasil, garantindo que os pacientes recebam o suporte necessário de maneira eficaz e coordenada. A continuidade da regulamentação profissional é essencial para que os programas de NP possam operar plenamente e oferecer um cuidado integral aos pacientes com câncer. As leis e diretrizes, tanto federais quanto municipais, são cruciais para o fortalecimento do programa de navegação, permitindo que a prática se integre ao sistema de saúde e atenda às necessidades dos pacientes de forma efetiva.

Um dos programas pioneiros de NP foi implementado em um hospital oncológico de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul (PAUTASSO et al., 2020). Esse hospital pertence a um complexo hospitalar filantrópico e atende pacientes do Sistema Único de Saúde, do sistema de saúde suplementar e particulares. Classificado como um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), é um dos três CACON existentes no estado, oferecendo um amplo atendimento a pacientes oncológicos em diversas especialidades. O programa de NP focado em pacientes com câncer de mama foi desenvolvido entre 15 de outubro de 2019 e 15 de agosto de 2022, e continua ativo até os dias atuais, evidenciando a importância da continuidade no cuidado e no suporte a esses pacientes (PAUTASSO et al., 2023).

Entretanto, a ausência de métricas padronizadas para documentar o impacto da NP e identificar as melhores práticas impede uma avaliação consistente dos resultados e compromete o desenvolvimento de diretrizes sustentáveis em nosso meio. Esses conhecimentos são essenciais para embasar políticas públicas e fortalecer a sustentabilidade do programa (BATTAGLIA et al., 2022).

Frente a escassez de estudos que versem sobre benefícios da NP no contexto brasileiro, o presente trabalho propôs realizar uma revisão integrativa com o objetivo de analisar evidências científicas sobre os benefícios e desafios associados à implementação de programas de navegação de pacientes em centros oncológicos. Por meio dessa análise, espera-se contribuir para a discussão sobre a eficácia das abordagens de navegação no combate ao câncer e na promoção de uma assistência mais eficiente e humanizada, que respeite as particularidades de cada paciente e que busque sempre a melhoria da qualidade de vida e da saúde da população.

A realização desta revisão é fundamental para aprofundar a compreensão teórica e prática acerca da NP no contexto oncológico brasileiro. Ademais, a revisão busca preencher lacunas sobre os

reais benefícios da NP, ampliando a base de conhecimento científico e possibilitando a criação de novos modelos explicativos que orientem futuras pesquisas.

Tendo a percepção de que cada programa deverá valer-se de sua realidade de perfil epidemiológico, ferramentas de acesso entre outros, esse estudo poderá contribuir com a construção e avaliação de programas de NP adaptado a diferentes contextos, com a mesma finalidade de melhorar o acesso e a experiência do paciente com câncer.

3 METÓDO

Revisão integrativa da literatura científica, realizada mediante as seguintes etapas: 1) definição da pergunta da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) Extração de dados dos estudos primários; 4) Avaliação crítica dos estudos primários; 5) Síntese dos resultados da revisão e 6) Apresentação da Revisão. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO; 2019).

Para a construção da pergunta e a busca dos estudos primários, a estratégia PICO foi empregada, considerando P = população; I = intervenção; C = comparação; e O = resultado. Para o elemento P, considerou-se “pacientes oncológicos”, para I “implementação do programa de navegação”, para C “ausência de programa de navegação, e O “redução no tempo do início do tratamento e melhores desfechos clínicos”. Assim, resultando na pergunta norteadora: Quais os benefícios e desafios associados à implementação de programas de enfermagem de navegação em centros oncológicos? Derivando dessa questão, emergem *insights* sobre como esses fatores impactam o tratamento e o desfecho clínico das pacientes.

O processo de busca e seleção dos estudos primários foi realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), incluindo as bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF).

Foram considerados como critérios de inclusão: estudos que continham os termos de busca listados em qualquer parte do documento, artigos publicados na íntegra com livre acesso *online*, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com delimitação de 5 anos do período de publicação e que respondessem à pergunta de pesquisa. Foram definidos como critérios de exclusão: editoriais, cartas, comentários de especialistas, resumos de anais, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, livros, revisões de literatura e estudos duplicados.

A estratégia de busca utilizou os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): ‘navegação de pacientes’, ‘oncologia’ e ‘assistência de enfermagem’, em três idiomas, sendo português, inglês e

espanhol para a pesquisa contemplar a Latino América. Eles foram combinados entre si pelos operadores booleanos “AND” e “OR (Quadro 1).

Quadro 1 – Estratégias de busca nas bases de dados

MEDLINE	("Navegação de Pacientes" OR "Patient Navigation" OR "Navegación de Pacientes") AND (oncologia OR "Medical Oncology" OR "Oncología Médica") OR ("Assistência de Enfermagem" OR "Nursing Care" OR "Atención de Enfermería") AND db:("MEDLINE") AND instance: "regional"
BDENF	("Navegação de Pacientes" OR "Patient Navigation" OR "Navegación de Pacientes") AND (oncologia OR "Medical Oncology" OR "Oncología Médica") OR ("Assistência de Enfermagem" OR "Nursing Care" OR "Atención de Enfermería") AND db:("BDENF") AND instance: "regional"
LILACS	("Navegação de Pacientes" OR "Patient Navigation" OR "Navegación de Pacientes") AND (oncologia OR "Medical Oncology" OR "Oncología Médica") OR ("Assistência de Enfermagem" OR "Nursing Care" OR "Atención de Enfermería") AND db:("LILACS") AND instance: "regional"

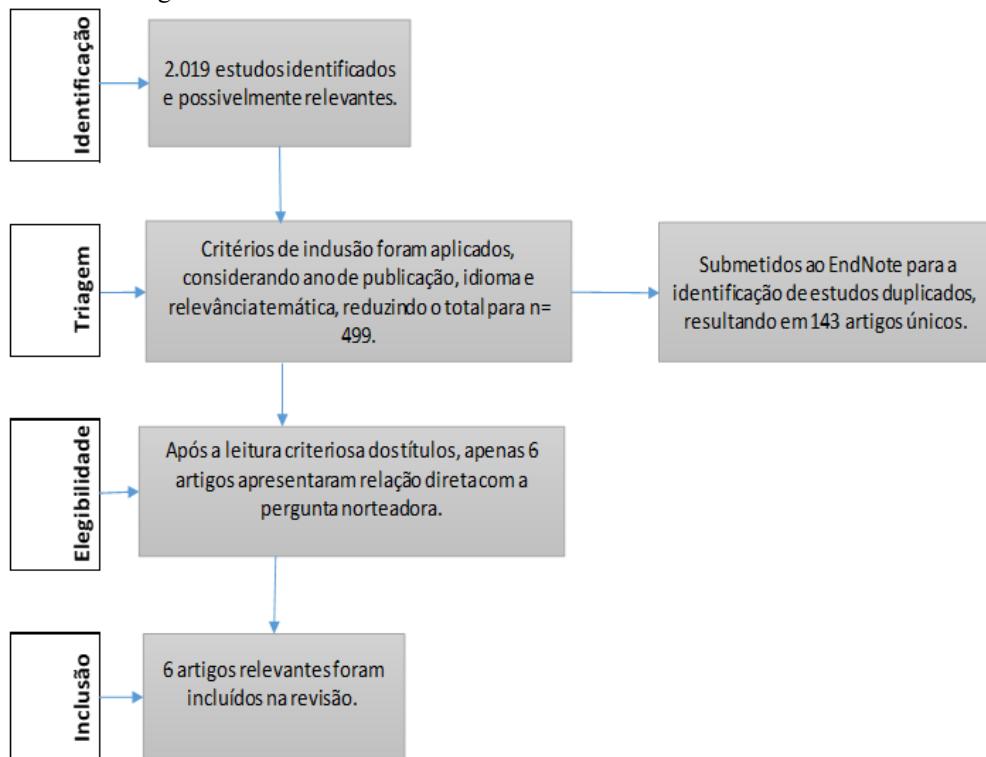
Fonte: autoral. 2025

Posteriormente, a seleção dos estudos ocorreu em duas etapas, sendo iniciada pela leitura dos títulos e resumos para identificar a relação com a questão de pesquisa, bem como com os critérios de inclusão e exclusão adotados. A seguir, procedeu-se com a avaliação crítica e leitura completa dos estudos pré-selecionados, excluindo os que não cumpriam os critérios de inclusão.

As buscas foram realizadas utilizando-se os descritores combinados obtendo-se um total de 2.019 artigos. Em seguida, os critérios de inclusão foram aplicados, considerando ano de publicação, idioma e relevância temática, obtendo-se 499 artigos. Esses artigos foram então submetidos à ferramenta EndNote para a identificação de estudos duplicados, resultando em 143 artigos únicos. Após a leitura criteriosa dos títulos, apenas 5 artigos apresentaram relação direta com a pergunta norteadora, sendo incluídos na revisão.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas principais: Na primeira fase, realizou-se a leitura dos títulos dos estudos. Essa abordagem permitiu excluir registros que claramente não atendiam aos critérios de inclusão definidos anteriormente. Após uma triagem inicial foi feita uma leitura na íntegra, seguindo o mesmo rigor da fase anterior, tendo como resultado a seleção final das pesquisas que compuseram a amostra da revisão (Figura 1).

Figura 1 - Seleção dos estudos sobre os benefícios e desafios associados à implementação de programas de navegação de pacientes em centros oncológicos.



Fonte: autoral, 2025.

Após a seleção dos estudos, foi efetuada a extração das principais informações com o auxílio de um roteiro. As seguintes informações foram selecionadas: título, autor, ano, objetivo, delineamento metodológico, resultados e conclusões. Essa etapa foi realizada por um revisor e, na sequência, revisada por um segundo revisor. Além disso, foram analisados dados relativos a local de execução do estudo primário, perfil de pacientes da amostra estudada e principais resultados de cada estudo, em instrumento adaptado de Ursi et al., (2006).

Após identificar os estudos primários nas bases de dados determinadas, os registros foram exportados para uma planilha no Excel. Essa organização permitiu sistematizar as informações essenciais de cada artigo, categorizando-os por autor/ano de publicação, título, objetivo, resumo dos principais achados e se o estudo foi aceito ou não para inclusão na revisão.

Para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos primários incluídos na revisão foi utilizada o referencial teórico de Melnik e Fineout Overholt, (2022) para uma avaliação referente à hierarquia de evidências, no qual a qualidade das evidências é classificada em seis níveis, a saber: nível 1, evidências de uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ECRs relevantes; nível 2, evidências provenientes de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas; nível 3, Evidências obtidas de ensaios controlados bem desenhados sem randomização; nível 4, Evidências de estudos de caso-controle e de coorte bem elaborados; nível 5, evidências provenientes de revisões

sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências de estudos únicos descritivos ou qualitativos; nível 7, evidências provenientes de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas. (MELNIK; FINEOUT-OVERHOLT, 2022).

Foi elaborada uma análise narrativa e a integração de dados extraídos nos estudos a fim de gerar uma nova perspectiva sobre benefícios e desafios dos programas de navegação de pacientes e da enfermagem de navegação em centros oncológicos, summarizados em um quadro descritivo. Ademais, foram analisadas semelhanças e distinções entre os estudos com o intuito de promover entendimento amplo sobre o de tal forma que foram estruturas categorias temáticas: impacto para o paciente, impacto para o sistema de saúde, desafios para a implementação e papel do enfermeiro navegador.

Os resultados da presente revisão foram organizados em relação aos dados relativos a ano, local e origem das publicações. A seguir, foi elaborado um quadro que apresenta os estudos eleitos de modo summarizado, sendo analisados à luz do referencial teórico sobre os programas de navegação de paciente.

4 RESULTADOS

A presente revisão tem o objetivo de analisar evidências científicas sobre os benefícios e desafios associados à implementação de programas de navegação de pacientes em centros oncológicos. Para isso, conta com amostra de 5 estudos que versam sobre a temática proposta.

Foram selecionados 02 (dois) artigos do ano de 2019, 01 (um) artigo do ano de 2020 e 02 (dois) artigos do ano de 2023. Em relação ao local de publicação, são 02 do Brasil, 01 (um) da Alemanha, 01 (um) Austrália, 01 (um) Estados Unidos

A maioria dos artigos possuem baixa força de evidência, como poderá ser visto no quadro 2.

Quadro 2 – Estudos eleitos (n=5) sobre os benefícios e desafios associados à implementação de programas de navegação de pacientes em centros oncológicos.

Autor/Ano	Título/Local	Objetivo/ Delineamento / NE	Amostra	Benefícios/Desafios
A1 / Pautasso, et al., 2020	Nurse Navigator: desenvolvimento de um programa para o Brasil* / Porto Alegre, RS, Brasil	Desenvolver um Programa de NP oncológicos, fundamentado no modelo proposto pelo The George Washington University. Estudo descritivo: NE: 6	Pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento em um CACON	A estruturação de um modelo de programa adequado às necessidades dos pacientes e ao funcionamento de um serviço de referência em oncologia brasileiro acarretará importantes mudanças no seu contexto assistencial. / Desafio: A principal limitação do estudo foi que, devido ao tempo necessário para o desenvolvimento e adaptação do Programa de NP à realidade do CACON, não foi possível realizar a avaliação da sua efetividade.
A2 Pautasso, et al., 2023.	Trajetória para implementação de programa de navegação de pacientes na oncologia: relato de experiência / Porto Alegre, RS, Brasil	Descrever a trajetória para a implementação de um Programa de Navegação para pacientes oncológicos. Relato de experiência / NE: 7.	Pacientes com câncer de cabeça e pescoço e de mama	Houve uma redução de 70% na mediana de tempo entre indicação e primeira consulta com a oncologia clínica (de 105 para 31,5 dias); redução de 28,6% do tempo entre sintoma ou a primeira consulta e o diagnóstico (de 21 para 15 dias); 26% de redução do tempo entre diagnóstico e início de neoadjuvância (de 77 para 57 dias); e o tempo entre indicação do tratamento e início de neoadjuvância (de cerca de 30 para 8 dias). / Desafio: O tempo insuficiente (2 horas por dia) impediu o seguimento adequado do processo de NP e o acúmulo de trabalho das enfermeiras assistenciais e da gestora, que dividiam suas funções específicas com a NP, impossibilitou a implementação efetiva do programa
A3 Enomoto; Shen, 2019	Reflexão do autor da ASO: Demonstrando os benefícios da navegação da oncologia / Winston Salem, NC	Investigar a diferença no tempo entre a primeira consulta oncológica e a data do primeiro tratamento em pacientes com qualquer neoplasia maligna pancreática antes e depois da inclusão de um navegador oncológico. Estudo descritivo: NE: 6	Pacientes com neoplasia maligna pancreática.	Houve uma redução de tempo de espera em quase 16 dias, o que foi estatisticamente significativo e clinicamente relevante. / Desafio: A neoplasia pancreática carece de evidências científicas robustas.
A4 Schindel, et al., 2023	Associações entre suporte à navegação e utilização de cuidados de saúde e custos em pacientes com câncer avançado: uma análise baseada em dados administrativos de planos de saúde / Alemanha	Avaliar associações entre suporte de navegação e utilização de cuidados de saúde, e os custos associados a esses cuidados. Estudo randomizado: NE:3	Foram incluídos 717 pacientes (GI: 149, GC: 568).	Os pacientes do GI apresentaram menor tempo médio de internação hospitalar. No GI, foram prescritos 21% menos medicamentos e houve em média 15% menos contatos médicos ambulatoriais por mês. Os custos médios faturados no GI foram 23% menores do que no GC($p<0,001$). / Desafio: As economias esperadas não foram atingidas devido a desafios na navegação entre setores, especialmente no atendimento ambulatorial. Estudos futuros devem investigar como os benefícios da presença de um navegador no hospital podem ser estendidos ao setor ambulatorial, considerando as preferências do paciente.
A5 Holdsworth, et al., 2019	Negociando Questões Leigas e Clínicas: Implementando um Programa de Navegação Leiga no Tratamento do Câncer / Austrália	Descrever esses desafios de implementação em 1 centro acadêmico de câncer para informar esforços futuros. Método misto com abordagem qualitativa: NE:6	676 pessoas entrevistadas	Benefícios: Ponto positivo da navegação leiga é a redução de carga de trabalho da equipe de atendimento clínico. / Desafio: implicações na vida real: A implementação de programas de navegação leiga fora da equipe de atendimento clínico pode não ser eficaz para superar falhas do sistema que afetam negativamente a coordenação do atendimento. Os navegadores leigos provavelmente precisam ser integrados ou trabalhar sob a direção de equipes clínicas para alcançar uma implementação bem-sucedida e produzir os resultados positivos para os pacientes que muitos programas demonstraram.

Fonte: autoral. 2025. NE: nível de Evidência (MELNIK; FINEOUT-OVERHOLT, 2022).

5 DISCUSSÃO

A análise dos estudos da presente revisão revela um crescente interesse na implementação de programas de navegação oncológica como estratégia para otimizar a jornada do paciente com câncer. Os estudos demonstram a diversidade de contextos, abordagens e resultados obtidos, evidenciando a complexidade e a importância desse tema.

Os estudos identificaram desafios comuns à implementação de programas de navegação, como a falta de recursos, a necessidade de qualificação profissional e a complexidade da coordenação do cuidado em diferentes níveis de atenção. Em contrapartida, a maioria dos estudos demonstraram resultados positivos em relação à redução de tempos de espera, melhoria da qualidade de vida e aumento da satisfação do paciente, sendo estes os diferentes indicadores para avaliar o impacto da navegação. Ademais, todos os estudos visaram melhorar a experiência do paciente com câncer, reduzindo barreiras de acesso, otimizando a coordenação do cuidado e garantindo a continuidade do tratamento.

6 IMPACTOS PARA O PACIENTE E PARA O SISTEMA

Em um projeto piloto de implantação da NP em um CACON, localizado no Rio grande do Sul, foi constatado que este modelo de cuidado surge como uma luz na atenção oncológica no Brasil e, quando desenvolvida com foco no cuidado centrado no paciente, pode iluminar a vida de muitas

pessoas que ainda vivem na sombra das barreiras de acesso à assistência do sistema atual de saúde, tão fragmentado e desarticulado (PAUTASSO, et al., 2020)

Similarmente, em um programa de navegação implementado em um centro comunitário de câncer de grande amplitude, no sudeste dos Estados Unidos, foram apresentadas vantagens significativas após um ano de atuação. Uma pesquisa comparando pacientes que incluíram serviços de navegação com aqueles submetidos ao tratamento habitual revelou diferenças estatisticamente significativas em aspectos como acesso, tempo oportuno, recursos financeiros, assistência, qualificação e satisfação. Como nenhum grupo foi excluído com base em diagnóstico, tratamento, situação socioeconômica ou etnia, os resultados sugerem que a navegação pode beneficiar todos os pacientes que utilizam o serviço de saúde atual que sofre com a fragmentação, reforçando que esses serviços não devem ser restritos a minorias específicas, mas amplamente disponíveis para todos os pacientes (CAMPBELL et al., 2010).

Em ambos estudos, realizados no Brasil e nos Estados Unidos, a navegação oncológica mostrou-se eficaz em superar as barreiras do sistema de saúde, proporcionando um cuidado mais humanizado e centrado no paciente, evidenciando que apesar de contextos socioculturais e sistemas de saúde distintos, resulta em benefícios semelhantes para os pacientes (CAMPBELL et al., 2010; PAUTASSO, et al., 2020).

O estudo de Enomoto et al. (2019), realizado no Departamento de Cirurgia do Centro Médico Batista Wake Forest, nos Estados Unidos, também evidenciou de forma incisiva o impacto da navegação oncológica na redução do tempo de espera para o início do tratamento em pacientes com neoplasias pancreáticas. Ao incluir um navegador oncológico, os pesquisadores conseguiram diminuir em quase 16 dias o intervalo entre o primeiro contato com o paciente e a realização de qualquer intervenção, demonstrando a eficácia dessa estratégia em otimizar o cuidado para essa população específica.

Outro benefício demonstrado por Schindel e colaboradores (2023), em um estudo com um plano de saúde privado, mostra que a implementação de um programa de navegação para pacientes com câncer avançado resultou em uma redução significativa tanto no tempo médio de internação hospitalar quanto no número de medicamentos prescritos, culminando em uma economia de 23% nos custos totais. Esses resultados evidenciam o potencial da navegação não apenas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, mas também para otimizar a gestão de recursos em um sistema de saúde privado.

Os estudos foram realizados em diferentes contextos (público, privado, rural, urbano), com características populacionais e organizacionais distintas. Todos os estudos demonstraram uma redução significativa no tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento, evidenciando a eficácia da

navegação em agilizar o processo de cuidado. A navegação contribui para uma melhor qualidade de vida dos pacientes, proporcionando apoio emocional, informações claras e facilitando o acesso aos serviços de saúde, demonstrou também um impacto econômico positivo da navegação, com redução dos custos hospitalares e de medicamentos.

7 PAPEL DO NAVEGADOR

Os programas de navegação apresentam diferentes modelos de atuação, com variações no perfil do profissional navegador, na intensidade da intervenção e no escopo das atividades (Pautasso e colaboradores 2020). Enfermeiros, por exemplo, possuem atribuições específicas além das básicas. O navegador de pacientes tem papel fundamental na jornada de indivíduos com câncer. Sua função principal é guiar e auxiliar o paciente em todas as etapas do tratamento, desde o diagnóstico até o acompanhamento pós-tratamento, atuando como um verdadeiro "farol" em um processo muitas vezes complexo e desafiador. O navegador atua na coordenação do cuidado como um elo entre o paciente e os diferentes profissionais de saúde envolvidos no tratamento, garantindo a comunicação e a continuidade do cuidado.

Ele oferece informações claras e precisas sobre o diagnóstico, as opções de tratamento, os efeitos colaterais e os recursos disponíveis, ajudando o paciente a tomar decisões, pois identifica e busca soluções para as barreiras que o paciente possa encontrar durante o tratamento, como dificuldades financeiras, logísticas ou burocráticas. Ademais, oferece suporte emocional ao paciente e à sua família, ajudando-os a lidar com as emoções e os desafios da doença. O navegador garante que os direitos do paciente sejam respeitados e que ele receba o tratamento adequado, atuando como um *advocacy*.

O estudo de Holdsworth e colaboradores (2019) é um exemplo de um programa com diferente modelo de atuação, evidenciou a complexidade da implementação de programas de navegação leiga, que é diferente da abordagem dos estudos já citados, especialmente no que diz respeito à integração com as equipes clínicas. Os autores destacam que a falta de clareza nas atribuições e a desconfiança por parte dos profissionais de saúde podem comprometer o sucesso dessas iniciativas. Além disso, tanto a necessidade de os navegadores dominarem um amplo conjunto de informações sobre os serviços oferecidos, quanto as dificuldades em realizar tarefas administrativas complexas são desafios adicionais.

Essa realidade evidencia a necessidade de uma mudança de paradigma no sistema de saúde, incentivando a adesão dos profissionais à prática da navegação. A navegação leiga não apenas beneficia o tratamento, mas também gera economia para as instituições.

8 DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA NP

Embora a NP contribua significativamente para a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado, sua implementação enfrenta desafios que permeiam a escassez de recursos, a necessidade de capacitação profissional e a complexidade da coordenação da assistência em diferentes níveis de atenção. A qualificação adequada dos profissionais envolvidos é essencial para superar essas barreiras e garantir o sucesso desses programas.

A presente revisão de literatura demonstra que a dedicação exclusiva de um profissional à navegação de pacientes é fundamental para garantir a qualidade do cuidado. Pautasso et al. (2023) evidenciaram essa necessidade, ao demonstrar que a alocação de apenas duas horas diárias para a atividade limitou significativamente a realização do processo. Essa constatação reforça a importância de investir em recursos humanos qualificados e dedicados exclusivamente para a implementação de programas de navegação eficazes.

Outro desafio frequentemente encontrado na implementação de programas de navegação é a falta de preparo dos pacientes comprovado no mesmo projeto piloto, no qual a maioria dos pacientes necessitou de exames complementares e não possuía biópsias prévias, atrasando significativamente o início do tratamento. Essa situação demonstra a importância de ações de educação em saúde e de uma melhor articulação entre os níveis de atenção para garantir que os pacientes cheguem aos serviços de referência devidamente preparados (PAUTASSO et al, 2023).

Os estudos identificam desafios comuns à implementação de programas de navegação, como a falta de recursos, a necessidade de qualificação profissional e a complexidade da coordenação do cuidado em diferentes níveis de atenção.

A experiência dos pacientes, mediada pela navegação, evidencia que, falhas no sistema, como a demora no início do tratamento, impactam diretamente seus resultados e qualidade de vida. Essa realidade exige uma reestruturação dos processos de trabalho, com o objetivo de garantir um cuidado mais eficaz e humanizado.

9 CONCLUSÃO

A presente revisão analisou evidências científicas sobre os benefícios e desafios associados à implementação de programas de navegação de pacientes em centros oncológicos. A análise revelou um crescente interesse na implementação de programas de NP oncológica em variados contextos, abordagens e resultados obtidos, destacando a complexidade do tema tão relevante quanto a própria doença.

Evidências dão conta de resultados favoráveis à redução de tempos de espera, melhoria da qualidade de vida e aumento da satisfação do paciente. Por outro lado, desafios comuns à implementação da NP destacam falta de recursos, carência de qualificação profissional e a complexidade da coordenação do cuidado em diferentes níveis de atenção.

Apesar dos desafios na implementação da navegação em centros oncológicos, os resultados promissores justificam o empenho. Ao otimizar a jornada do paciente, a navegação proporciona uma experiência mais humanizada, melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares e contribui para a eficiência do sistema de saúde, possibilitando a identificação e correção de falhas e a otimização do uso de recursos.

REFERÊNCIAS

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Projeto Oncorede. Organização da Rede de Atenção Oncológica na Saúde Suplementar. [Internet]. Rio de Janeiro; 2016. [Acesso em 18 nov. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf>.

BATALHA, T. A.; FLEISHER, E. U.; DWYER, A. J.; TREVO, D. E.; POÇOS, K. J.; WIGHTMAN, P.; STRUSOWSKI, T.; CALHOUN, E. Barreiras e oportunidades para medir o impacto da navegação do paciente oncológico: Resultados da pesquisa da Mesa Redonda Nacional de Navegação. American Cancer Society, v. 128, n. S13, p. 2568-2577, 2022. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.33805>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Lei Nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília; 2012. [Internet]. [Acesso em 17 out. 2024]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm.

CAMPBELL, C.; CRAIG, J.; EGGERT, J.; BAILEY-DORTON, C. Implementando e medindo o impacto da navegação do paciente em um centro comunitário abrangente de câncer. Oncology Nursing Forum, v. 37, n. 1, p. 61-66, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20044340/>. Acesso em: 05 nov. 2024.

COFEN. Resolução COFEN nº 735 de 17 de janeiro de 2024. Conselho Federal de Enfermagem. 22 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-735-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 10 out. 2024.

COREN-SP. Navegação de pacientes: uma nova tendência na enfermagem. [Internet]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/navegacao-de-pacientes-uma-nova-tendencia-na-enfermagem/>. Acesso em: 10 out. 2024.

ENOMOTO, L. M.; SHEN, P. Reflexões do autor: Demonstrando os benefícios da navegação oncológica. Ann Surg Oncol, v. 26, n. 3, p. 840-841, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1245/s10434-019-08003-5>. Acesso em: 23 nov. 2024.

FIOCRUZ. OMS aponta aumento da carga global de câncer. [Internet]. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=oms-aponta-aumento-da-carga-global-de-cancer>. Acesso em: 26 out. 2024.

FREEMAN, H. P.; RODRIGUEZ, R. L. História e princípios da navegação do paciente. American Cancer Society, v. 117, n. S15, p. 3537-3540, 2011. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cnc26262>. Acesso em: 05 set. 2024.

GUAXUPÉ. Prefeitura Municipal de Guaxupé. Lei nº 3.071, de 6 de outubro de 2023. Dispõe sobre o Programa de Navegação de Pacientes Portadores de Neoplasia Maligna de Mama. Proposta por [nome do proponente]. Guaxupé: Prefeitura Municipal de Guaxupé, 2023. Disponível em: <http://leismunicipal.is/0uuuh8>. Acesso em: 18 out. 2024.

HOLDSWORTH, L. M.; ZIONTS, D.; WANG, S.; VERUTTIPONG, D.; BROWN-JOHNSON, C.; ASCH, S. M.; ROSENTHAL, E. L.; WINGET, M. Negociando questões leigas e clínicas: Implementando um programa de navegação leiga no cuidado com o câncer. *JCO Oncol Pract.*, v. 16, n. 1, p. e84-e91, 2020. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JOP.19.00339>. Acesso em: 10 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2024.

LIMA, M. E. R. F. DE et al. Atuação do enfermeiro navegador no acolhimento ao paciente oncológico. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, v. 2, n. 10, p. e210815, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/815>. Acesso em: 06 set. 2024.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. Prática baseada em evidências em enfermagem e saúde: Um guia para as melhores práticas. Lippincott Williams & Wilkins, 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 28, p. e20170204, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2024.

MERLINI, I.; ANTONINI, F.; DI SAVERIO, S. O papel de um Enfermeiro Navegador de Oncologia dedicado nas vias de oncologia cirúrgica: 1 ano de experiência em uma Unidade de Cirurgia Geral no centro da Itália com acompanhamento. *Atualizações Surg.*, v. 74, n. 1, p. 2011-2018, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13304-024-01916-1#citeas>. Acesso em: 13 set. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Carga global de câncer aumenta em meio a crescente necessidade de serviços. 1 fev. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2024-carga-global-cancer-aumenta-em-meio-crescente-necessidade-servicos>. Acesso em: 2 nov. 2024.

PAUTASSO, F. F.; LOBO, T. C.; FLORES, C. D.; CAREGNATO, R. C. A. Nurse Navigator: desenvolvimento de um programa para o Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 28, p. 3275, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZMWdWh8DB6q76wsH8NvN7Xh/?lang=en>. Acesso em: 02 set. 2024.

PAUTASSO, F. F. et al. Trajetória para implementação de programa de navegação de pacientes na oncologia: relato de experiência. *Online Braz J Nurs.*, v. 22, n. 2, p. 6712, 2024. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6691>. Acesso em: 15 set. 2024.

PAUTASSO, F. F.; ZELMANOWICZ, A. M.; FLORES, C. D.; CAREGNATO, R. C. A. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, n. 1, p. e2017-0102, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-960816>. Acesso em: 14 set. 2024.

ROCQUE, G. B. et al. Programa Patient Care Connect: Transformando os cuidados de saúde por meio da navegação leiga. *Journal of Oncology Practice*, v. 12, n. 6, p. 633-642, 2016. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JOP.2015.008896>. Acesso em: 16 nov. 2024.

RODRIGUES, R. L.; SCHNEIDER, F.; KALINKE, L. P.; KEMPFER, S. S.; BACKES, V. M. S. Resultados clínicos da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no cenário da oncologia: revisão integrativa. *Ver Bras Enferm.*, v. 74, n. 2, p. 8, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33886831/>. Acesso em: 15 nov. 2024.

ROQUE, A. C.; GONÇALVES, I. R.; POPIM, R. C. Experiência de enfermeiras assistenciais: aproximações aos princípios da navegação de pacientes oncológicos. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 32, n. 1, p. 14, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8PgythPkGnvKmrnMwKQGVWC/?lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2024.

SCHINDEL, D.; GEBERT, P.; FRICK, J.; LETSCH, A.; GRITTNER, U.; SCHENK, L. Associações entre suporte de navegação e utilização e custos de cuidados de saúde em pacientes com câncer avançado: uma análise baseada em dados administrativos de seguro de saúde. *Câncer Med.*, v. 12, n. 7, p. 8662-8675, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cam4.5574>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SUNG, H. et al. Estatísticas globais de câncer 2020: GLOBOCAN estima a incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 cânceres em 185 países. *CA Câncer J Clin.*, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 07 set. 2024.

YU, W. Z. et al. O efeito da navegação de enfermeiros oncológicos na saúde mental de pacientes com câncer em Taiwan: um ensaio clínico controlado randomizado. *Current oncology*, v. 31, n. 7, p. 4105-4122, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11276177/>. Acesso em: 05 set. 2024.