



IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE NAVEGACIÓN PARA PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA COMPLEJA DE COLUMNA: RELATO DE EXPERIENCIA

IMPLEMENTATION OF A NAVIGATION PROGRAM FOR PATIENTS UNDERGOING COMPLEX SPINAL SURGERY: AN EXPERIENCE REPORT

IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO PARA PACIENTES DE CIRURGIA COMPLEXA DE COLUNA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Giovana Loreto Nunes¹
Daniela Corrêa da Silva de Farias²
Fernanda Felipe Pautasso²
Amanda Kohn¹
Bárbara Ribeiro Waengertner¹
Rita Catalina Aquino Caregnato¹

ORCID: 0000-0002-4704-6335
ORCID: 0009-0003-4142-5419
ORCID: 0000-0001-8791-9308
ORCID: 0009-0007-9602-5665
ORCID: 0009-0004-3572-0590
ORCID: 0000-0001-7929-7676

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.
² Santa Casa de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

Cómo citar: Nunes GL, Farias DCS, Pautasso FF, Kohn A, Waengertner BR, Caregnato RCA. Implementation of a navigation program for patients undergoing complex spinal surgery: an experience report. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266863. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266863>

RESUMO

Objetivo: Descrever a trajetória para a implementação de um Programa de Navegação para pacientes submetidos à cirurgia complexa de coluna. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital de grande porte localizado no Sul do Brasil. **Resultados:** A implementação ocorreu entre setembro de 2023 e fevereiro de 2024. A trajetória incluiu a estruturação de fluxos, a capacitação da enfermeira navegadora e a adesão à política institucional. Estratégias centrais envolveram a realização de **boards** multidisciplinares para a individualização do cuidado dos pacientes. Observou-se melhor reabilitação, controle da dor e redução de complicações pós-operatórias. A detecção precoce de riscos aumentou a percepção de segurança dos pacientes navegados. **Conclusão:** A implementação do Programa de Navegação em cirurgias complexas de coluna consolidou-se como uma estratégia eficaz na organização do cuidado e na segurança do paciente perioperatório. A experiência demonstra que o protagonismo do enfermeiro, aliado às competências gerenciais e clínicas, é o elemento-chave para a sustentabilidade do programa e para uma assistência integrada, centrada na individualidade do paciente. O modelo revela-se aplicável e inspirador para o desenvolvimento de novas iniciativas em linhas de cuidado de alta complexidade.

Descritores: Navegação de Pacientes; Enfermeiros; Programa; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Procedimentos Ortopédicos.

ABSTRACT

Objective: To describe the trajectory for the implementation of a Navigation Program for patients undergoing complex spinal surgery. **Method:** Descriptive study, an experience report, carried out in a large hospital located in Southern Brazil. **Results:** Implementation took place between September 2023 and February 2024. The trajectory included the structuring of workflows, training of the navigator nurse, and adherence to institutional policy. Central strategies involved conducting multidisciplinary boards for the individualization of patient care. We observed improved rehabilitation, pain control, and reduction of postoperative complications. Early detection of risks increased the perception of safety among navigated patients. **Conclusion:** The implementation of the Navigation Program in complex spinal surgeries has proven to be an effective strategy in organizing care and ensuring perioperative patient safety. The experience demonstrates that the nurse's leadership, combined with managerial and clinical competencies, is the key element for the program's sustainability and for integrated care centered on the patient's individuality. The model proves to be applicable and inspiring for the development of new initiatives in highly complex care pathways.

Descriptors: Patient Navigation; Nurses; Program; Surgical Procedures; Orthopedic Procedures.

RESUMEN

Objetivo: Describir la trayectoria para la implementación de un Programa de Navegación para pacientes sometidos a cirugía compleja de columna. **Método:** Estudio descriptivo, de tipo relato de experiencia, realizado en un hospital de gran capacidad ubicado en el sur de Brasil. **Resultados:** La implementación se llevó a cabo entre septiembre de 2023 y febrero de 2024. La trayectoria incluyó la estructuración de flujos, la capacitación de la enfermera navegadora y la adhesión a la política institucional. Las estrategias centrales involucraron la realización de **boards** multidisciplinarios para la individualización del cuidado de los pacientes. Se observó una mejor rehabilitación, control del dolor y reducción de las complicaciones posoperatorias. La detección precoz de riesgos aumentó la percepción de seguridad de los pacientes incluidos en el programa de navegación. **Conclusión:** La implementación del Programa de Navegación en cirurgías complejas de columna se consolidó como una estrategia eficaz en la organización del cuidado y en la seguridad del paciente perioperatorio. La experiencia demuestra que el protagonismo del enfermero, aliado a las competencias gerenciales y clínicas, constituye el elemento clave para la sostenibilidad del programa y para una atención integrada, centrada en la individualidad del paciente. El modelo se muestra aplicable e inspirador para el desarrollo de nuevas iniciativas en líneas de cuidado de alta complejidad.

Descritores: Navegación de Pacientes; Enfermeros; Programa; Procedimientos Quirúrgicos Operativos; Procedimientos Ortopédicos.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
Correo electrónico de la revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondiente:

Giovana Loreto Nunes
Correo electrónico: giovanaloreton@gmail.com

Lo que ya se sabe:

- Los procedimientos de alta complejidad, como la cirugía compleja de columna, implican procesos complejos que incluyen desde la gestión de materiales especiales hasta el manejo clínico riguroso, lo que puede generar fallas de comunicación y retrasos en el flujo quirúrgico.
- La literatura internacional y los estudios nacionales demuestran que la navegación de pacientes reduce las barreras asistenciales, disminuye el tiempo de espera para el tratamiento y mejora la satisfacción del paciente mediante una atención coordinada.
- La navegación de pacientes es reconocida como una competencia del enfermero en Brasil, consolidada por la Resolución COFEN n.º 735/2024, que define las atribuciones del enfermero navegador en la gestión de la trayectoria del paciente en diferentes líneas de cuidado.

Lo que este artículo aporta:

- El relato describe la aplicación práctica de la navegación en una línea de cuidado no oncológica, demostrando la versatilidad del modelo y su capacidad para optimizar los desenlaces en especialidades quirúrgicas de alta complejidad.
- El estudio detalla el uso de reuniones multidisciplinarias como herramienta central de gestión, permitiendo la individualización del plan de cuidados para casos complejos y la anticipación de riesgos operatorios.
- El artículo pone de manifiesto que la actuación del enfermero navegador no solo mejora los indicadores clínicos, sino que también garantiza la sostenibilidad del programa mediante la fluidez de los procesos institucionales y su protagonismo en la gestión del cuidado.

INTRODUCCIÓN

La navegación de pacientes se utiliza internacionalmente para lograr mejores desenlaces clínicos. La navegación de pacientes es una práctica basada en la evidencia desarrollada en Estados Unidos, en 1990, por el médico Harold Freeman en el Hospital Harlem de Nueva York^(1,2). Se define como un proceso sistematizado que evalúa las necesidades del paciente, mediante la planificación y la implementación de acciones destinadas a promover una atención centrada en ayudar a los pacientes a superar las barreras que dificultan su acceso a la asistencia sanitaria. Este proceso es llevado a cabo por un profesional denominado navegador de pacientes, con frecuencia enfermeros⁽³⁾.

Considerada reciente en América Latina, el primer estudio publicado en lengua portuguesa apareció recién en 2018. Se estructuró para la realidad brasileña un Programa de Navegación de pacientes con cáncer de cabeza y cuello, junto con la Escala de Evaluación de la Necesidad de Navegación (EANN), y su primer artículo fue publicado en 2020⁽⁴⁾. Mediante la aprobación de la Ley n.º 14.450, de septiembre de 2022, que creó el “Programa Nacional de Navegación de Pacientes para Personas con Neoplasia Maligna de Mama”, la navegación de pacientes obtuvo su regulación⁽⁵⁾. La Ley n.º 14.758, de 19 de diciembre de 2023, instituyó la Política Nacional de Prevención y Control del Cáncer en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) y el Programa Nacional de Navegación de la Persona con Diagnóstico de Cáncer,

abarcando la navegación para diferentes tipos de cáncer⁽⁶⁾ y, el 4 de febrero de 2025, se publicó la Ordenanza GM/MS n.º 6.592, ampliando la navegación a pacientes con sospecha de cáncer y no solo a aquellos ya diagnosticados, en el ámbito del SUS⁽⁷⁾.

El dolor de columna es frecuente y afecta a la mayoría de las personas en algún momento de su vida, convirtiéndose en un problema de salud habitual^(8,9). De acuerdo con el Ministerio de Salud, el dolor es una sensación desagradable que surge de un daño real a los tejidos o de la amenaza de un posible daño, y se considera subjetiva, ya que puede ser tanto física como emocional; además, se manifiesta de forma particular en cada individuo, con base en experiencias previas⁽¹⁰⁾. El dolor de columna es una de las principales causas de ausencia laboral, discapacidad y reducción de la

funcionalidad, precisamente por generar una disminución de la movilidad^(8,9). Por lo tanto, el dolor crónico de columna debe ser monitoreado, ya que, además de constituir un problema de salud, influye negativamente en el trabajo, la economía, la calidad de vida y los servicios de salud⁽¹¹⁾.

Dependiendo del diagnóstico, el paciente podrá ser derivado a tratamiento conservador, con modificación del estilo de vida, fisioterapia y uso de medicamentos; sin embargo, cuando este tratamiento no muestra resultados significativos, provoca dolor crónico o existe un déficit neurológico progresivo, el abordaje quirúrgico se convierte en una opción^(8,12). La cirugía de columna presenta distintos tipos de abordaje y diferentes grados de invasividad, pudiendo variar desde cirugías simples hasta cirugías de gran complejidad⁽¹³⁾. La artrodesis, procedimiento quirúrgico cuyo objetivo es estabilizar segmentos de la columna vertebral mediante la fusión de dos o más vértebras, registró 98.798 cirugías realizadas por el SUS entre 2015 y 2024⁽¹⁴⁾. Entre las artrodesis, existen aquellas consideradas cirugías complejas, pero la literatura no aporta un número exacto de cuántas son.

Los estudios señalan que los pacientes sometidos a cirugías mínimamente invasivas presentan menos dolor en el posoperatorio inmediato y una recuperación más rápida de la movilidad⁽¹⁵⁾. Considerando la complejidad de las cirugías de columna, es importante que el paciente reciba orientaciones y seguimiento adecuados para su mejor recuperación, independientemente del tipo de abordaje quirúrgico al que haya sido sometido.

En la búsqueda realizada sobre la navegación de pacientes sometidos a cirugía de columna, se encontró solo un estudio publicado en 2021, en Estados Unidos, que aborda brevemente la navegación del paciente sometido a este tipo de cirugía, sin centrarse en el paciente oncológico⁽¹⁶⁾. Teniendo en cuenta que la navegación de pacientes fue implementada en Brasil, aun con foco en pacientes oncológicos, se observó la necesidad de la navegación de pacientes sometidos a cirugía compleja de columna, debido a la necesidad de comprender al paciente de manera integral, ofreciendo un preoperatorio y un posoperatorio adecuados e individualizados, y posibilitando una recuperación rápida para el retorno laboral en un tiempo oportuno⁽¹⁷⁾. Así, el objetivo de este artículo es describir la trayectoria para la implementación de un Programa de Navegación para

pacientes sometidos a cirugía compleja de columna.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, de tipo relato de experiencia, que presenta una experiencia vivida expresada de forma escrita⁽¹⁸⁾. El campo de acción fue un hospital de gran capacidad ubicado en Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, que atiende a pacientes del Sistema Único de Salud, del Sistema de Salud Complementaria y privados. La implementación del Programa de Navegación de pacientes sometidos a cirugía compleja de columna se desarrolló entre septiembre de 2023 y febrero de 2024, y se mantiene vigente hasta la actualidad.

El presente estudio describe la experiencia profesional de una de las autoras de este artículo. Los resultados se describen por etapas, manteniendo el orden cronológico de los acontecimientos y respetando la descripción de los procesos y flujos de trabajo. Por tratarse de un relato de experiencia profesional, que no implicó recolección directa de datos con seres humanos con fines de investigación, intervención o exposición de información identificable de los participantes, la presentación al Comité de Ética en Investigación fue dispensada, de conformidad con lo previsto en la Resolución CNS n.º 510, de 7 de abril de 2016⁽¹⁹⁾.

RESULTADOS

El proceso de implementación de la navegación de pacientes sometidos a cirugía compleja de columna tuvo lugar en un hospital en el que la navegación de pacientes es una realidad desde 2022, con programas dirigidos a líneas de cuidado oncológicas, a saber: cáncer de mama, pulmón, próstata, hepatocarcinoma y pacientes oncológicos en tratamiento quimioterápico. Así, los programas de navegación de pacientes en las unidades de la institución hospitalaria debían seguir la estructura básica de la política del Programa de Navegación Institucional, conforme se presenta en la Figura 1.



Figura 1 - Programa de Navegación Institucional. Porto Alegre, RS, Brasil, 2025

Fuente: elaborado por los autores, 2025.

Además de seguir la política básica institucional, el Programa de Navegación debía ajustarse al proceso de navegación, que consiste en: evaluación de las necesidades del paciente; elaboración del plan de navegación; implementación del plan de navegación; seguimiento; reevaluación de las necesidades con ajustes del plan; y alta del programa de

navegación. De este modo, existía una base para implementar la navegación para los pacientes sometidos a cirugías complejas de columna⁽²⁰⁾.

Para la inclusión de los pacientes en el programa, se definieron los siguientes criterios: pacientes elegibles para la realización de procedimientos quirúrgicos complejos de columna, con todo el tratamiento llevado a cabo en la institución donde tendría lugar la navegación. Como procedimientos complejos de columna se consideraron: cirugías de tres o más niveles de fusión, deformidades de la columna (cirugía reconstructiva), tumores, mielopatías graves (mJOA > 12), comorbilidades significativas o casos que el cirujano considerara complejos.

Se definió que, para la evaluación de los pacientes en relación con la necesidad de navegación, se utilizaría la EANN, instrumento que permite clasificar a los pacientes en niveles de navegación a partir de seis criterios biopsicosociales y culturales que indican mayor o menor necesidad de seguimiento⁽⁴⁾. Aplicada por la enfermera navegadora en la primera atención de los pacientes sometidos a cirugía compleja de columna, su objetivo es identificar la necesidad real del soporte recomendado, fundamentando la elaboración del plan de navegación individualizado por el enfermero navegador⁽⁴⁾.

La enfermera navegadora responsable de estos pacientes fue sometida a una formación institucional antes de iniciar su actuación en este programa. En este sentido, la capacitación se llevó a cabo de forma gradual, combinando momentos teóricos y prácticos, dado que no contaba con experiencia práctica en esta área. Así, en la etapa teórica se abordaron los principios de la navegación de pacientes, las atribuciones del enfermero navegador y el uso de los instrumentos del programa en el proceso de navegación. A continuación, la etapa práctica se realizó mediante el acompañamiento directo de una enfermera navegadora que ya actuaba en los programas de las líneas oncológicas, en actividades de campo, durante 30 días. Esto permitió una mayor familiaridad con la rutina asistencial y favoreció la consolidación del aprendizaje en la práctica.

El desarrollo del Programa de Navegación para este público tuvo en cuenta la necesidad de favorecer la continuidad de la atención a través de los seguros de salud y de garantizar una atención equivalente a los pacientes atendidos por el SUS; además, la neurocirugía, en la que se encuentran incluidas las cirugías de columna, es una de las líneas de cuidados estratégicos de la institución, incorporada al monitoreo de desenlaces.

Para una mejor discusión de estos casos, se crearon los *boards* para casos complejos, desarrollados a partir de la necesidad de mejorar los desenlaces de las cirugías complejas de columna realizadas en el hospital en cuestión. Los *boards* consisten en reuniones que se celebran con cierta regularidad, con el objetivo de definir la mejor estrategia de tratamiento para el paciente. En estos encuentros, especialistas de diversas áreas de la salud analizan el cuadro clínico teniendo en cuenta cada particularidad. El abordaje multidisciplinario es esencial, especialmente en casos complejos que no se ajustan a los protocolos estándar. A través de esta discusión, el grupo logra determinar un curso de acción más eficaz y personalizar el tratamiento, optimizando la combinación de intervenciones, siempre con respeto a la

historia y a las decisiones individuales del paciente⁽²¹⁾.

Los *boards* desarrollados para los casos complejos de columna contaban con un grupo multidisciplinario, compuesto por médicos especialistas en dolor, anestesiólogos, infectólogos, clínicos generales, neurocirujanos, enfermeros, fisioterapeutas y trabajadores sociales. Las reuniones se realizaban mensualmente, y la primera tuvo lugar el 21 de septiembre de 2023; cada una tenía una duración media de 50 minutos, durante los cuales se discutían los casos complejos de columna, con una evaluación multidisciplinaria de los riesgos de la cirugía, revisión del plan quirúrgico, cuidados perioperatorios, manejo multidisciplinario antes del ingreso hospitalario y discusión de los desenlaces de los casos operados en el mes anterior. Los *boards* se realizaron con una periodicidad de una reunión por mes, siendo la última el 29 de febrero de 2024, y en ellos se discutieron 24 casos complejos de columna.

De forma concomitante con los *boards*, se realizaron reuniones para la estructuración del programa, conforme se presenta en la Figura 2. La primera reunión consistió en una organización general del programa y en la definición de las reuniones siguientes. Entre las actividades de capacitación, definidas en la segunda reunión, se incluyó el acompañamiento de la enfermera, junto con los neurocirujanos y los residentes, en las consultas ambulatorias y en las visitas posoperatorias, tanto en las unidades de hospitalización como en las UCI; además, se realizaban discusiones de casos. Esta capacitación tuvo lugar durante el mes de octubre de 2023. En la tercera reunión se elaboró un folleto sobre los cuidados en el posoperatorio y se discutió el protocolo del dolor.

En la cuarta reunión tuvo lugar la primera discusión sobre las complicaciones derivadas de las cirugías complejas de columna, en la que se abordó la importancia del seguimiento sistemático de las posibles complicaciones, la necesidad de un manejo adecuado de los síntomas y la evaluación precoz de estos eventos, con el objetivo de reducir riesgos y favorecer intervenciones para desenlaces oportunos. También se destacó el papel y la importancia de la enfermera navegadora en este proceso, evidenciando los beneficios de su seguimiento continuo para la seguridad del paciente, la identificación precoz de complicaciones y la mejora de la calidad del cuidado a lo largo de todo el proceso, especialmente en el posoperatorio. En ese momento también se definió cómo sería el flujo de carga de información en REDCap, una plataforma digital para la recolección, gestión y difusión de datos de investigación. Esta plataforma contiene la información sobre las complicaciones, que podrían ocurrir en tres momentos: transoperatorio; durante la hospitalización, comprendida como el período posterior a la cirugía hasta el momento del alta hospitalaria; y desde el alta hospitalaria hasta tres meses después de esta.

En la quinta reunión, en la que se discutieron aspectos relacionados con el cuidado y la integración del equipo multidisciplinario, se acordó que la enfermera señalaría al fisioterapeuta a los pacientes que necesitaran evaluación. De este modo, los pacientes tendrían una derivación precoz para la preparación de su rehabilitación posoperatoria.

Tras la realización de las reuniones de alineación y planificación, la inclusión de los pacientes en el Programa de Navegación y el flujo de la navegación siguieron conforme

se presenta en la figura 3. El flujo de navegación consta de seis etapas, a saber: la señalización por parte del médico tratante de un posible paciente a ser navegado; el primer contacto de la EN con el paciente señalado por el médico, con el fin de conocerlo y evaluar la necesidad o no de navegación; la aplicación de la escala EANN cuando el procedimiento quirúrgico está programado y la inclusión definitiva del paciente en la línea de cuidado; la navegación efectiva del paciente, tanto antes como después de la cirugía; el paciente recibe el alta hospitalaria por parte del equipo médico y continúa en el Programa de Navegación; y, por último, el alta del Programa de Navegación por la enfermera navegadora, lo que varía en el tiempo según la necesidad individual de cada paciente.



Figura 2 - Cronología de las Reuniones de Estructuración del Programa de Navegación. Porto Alegre, RS, Brasil, 2025

Fuente: elaborado por los autores, 2025.



Figura 3 - Flujo del Programa de Navegación del paciente sometido a cirugía compleja de columna. Porto Alegre, RS, Brasil, 2025

Fuente: elaborado por los autores, 2025.

Con la implementación de la navegación para pacientes sometidos a cirugía compleja de columna, fue posible observar una mejor rehabilitación de los pacientes en el posoperatorio, reducir complicaciones, mejorar el control del dolor y detectar riesgos de manera precoz. De este modo, el enfermero puede ayudar al paciente en la toma de decisiones, lo que redujo las consultas a los servicios de urgencia y generó en estos pacientes una mayor sensación de seguridad y confianza.

DISCUSIÓN

Un estudio reciente demostró que áreas distintas de la oncología también están llevando a cabo la navegación de pacientes, como la navegación de pacientes con enfermedades crónicas transmisibles (HCV y HIV+), enfermedades crónicas no transmisibles (diabéticos, enfermedad inflamatoria intestinal y otras enfermedades crónicas complejas) y transición de cuidados^(22,23). De este modo, la inclusión del Programa de Navegación para pacientes sometidos a cirugía compleja de columna constituye una inversión prometedora para la institución, considerando que la navegación tiene como objetivo disminuir o incluso eliminar las inequidades en el acceso y en los tratamientos. A través del equipo multidisciplinario, el paciente recibe una atención más crítica e individualizada, lo que permite identificar las dificultades que estos pacientes estaban enfrentando.

Con la estructuración del programa de navegación, el foco asistencial se orientó al perfeccionamiento de la calidad del cuidado, garantizando una recepción adecuada y un apoyo integral a lo largo de todo el recorrido terapéutico del paciente. La estructuración del programa se alinea con la literatura, que señala la necesidad de establecer políticas, procedimientos, directrices y procesos para garantizar la formalización y la eficacia del Programa de Navegación en las instituciones de salud⁽²⁴⁾. El Programa de Navegación de pacientes quirúrgicos de columna puede servir de impulso para que otros programas sean creados y desarrollados. La navegación de pacientes en diferentes áreas y especialidades de la salud puede proporcionar diversos beneficios para el paciente y para la institución de salud; por este motivo, la implementación de la navegación y el desarrollo de estudios sobre la temática deben continuar.

La navegación de pacientes puede ser realizada por cualquier profesional e incluso por personas no profesionales, pero es de suma importancia que el navegador sea alguien capacitado y que tenga un perfil adecuado para afrontar las demandas y responsabilidades que este cargo exige⁽²⁵⁾. Sin embargo, la navegación de pacientes, con el enfermero como navegador principal, ha demostrado eficacia en el cuidado y en la asistencia brindada al paciente, lo que favorece una atención individualizada y coordinada, y garantizando que sus particularidades y necesidades sean atendidas y valoradas. De este modo, se obtienen resultados positivos para aquellos pacientes incluidos en el programa de navegación, en consonancia con la literatura, que muestra que el Programa de Navegación con liderazgo del enfermero se encuentra en ascenso⁽²⁶⁾.

El enfermero navegador es el profesional que está en contacto constante con el paciente; es quien establece el contacto multidisciplinario con otros profesionales del área de la salud, proporcionando una gestión efectiva de la asistencia en todas las fases del cuidado del paciente⁽⁴⁾, lo que pone de relieve el protagonismo y la necesidad de que el enfermero navegador esté capacitado y domine la línea de cuidado del Programa de Navegación en el que actúa. La Resolución COFEN n.º 735, de 17 de enero de 2024⁽²⁷⁾, reglamenta la actuación del enfermero navegador y establece como requisito obligatorio una experiencia mínima de tres años en el área en la que actuará como navegador, así como la conclusión de residencia, especialización o posgrado en

dicha área.

El Programa de Navegación se adapta a la realidad de cada servicio de salud y, en su mayoría, está dividido por líneas de cuidado o por enfermedades específicas⁽²⁸⁾, lo que refuerza la necesidad de que el enfermero navegador reciba capacitación sobre cómo realizar la navegación de pacientes, así como que tenga el conocimiento necesario de la línea en la que actuará como navegador.

La utilización de la escala EANN para evaluar la necesidad de navegación de los pacientes, aplicada por el enfermero navegador, permitió identificar las principales barreras enfrentadas por los pacientes, las cuales pudieron ser discutidas con el equipo multiprofesional a fin de encontrar medios para minimizarlas, posibilitando que la educación en salud se lleve a cabo con los pacientes de forma individualizada. Como señala la literatura, la navegación realizada por el enfermero ocurre de forma diversificada, integrada y compleja, demostrando la capacidad y la potencialidad de la navegación llevada a cabo por este profesional⁽²⁹⁾.

La literatura muestra que los pacientes incluidos en el programa de navegación presentan menor ansiedad, mejor control de los síntomas, mejor atención y calidad de vida⁽²⁸⁾, lo que coincide con lo observado durante la implementación de la navegación, como una mejor planificación del preoperatorio, reducción de complicaciones en el posoperatorio y detección precoz de riesgos.

Como limitación de este estudio, se destaca el hecho de tratarse del relato de un caso específico, ocurrido en un hospital de gran capacidad en el que la navegación de pacientes ya había sido implementada previamente en otras líneas de cuidado; se entiende que este hecho dificulta la implementación del programa en realidades institucionales distintas, principalmente en aquellas en las que la Navegación de Pacientes no existe y en las que no hay un espacio apropiado ni un equipo experimentado en este tipo de atención. Sin embargo, se considera que el estudio es innovador y tiene potencial para incentivar la implementación de nuevos programas de navegación, con el enfermero como protagonista en este campo de actuación prometedor.

CONCLUSIÓN

La experiencia relatada describió la trayectoria para la implementación de un Programa de Navegación para pacientes sometidos a cirugía compleja de columna. El proceso duró alrededor de seis meses, con la enfermera navegadora como protagonista de las actividades realizadas, contando con el apoyo del equipo multidisciplinario. Los resultados indican beneficios relacionados con un mejor control del dolor y la disminución de las complicaciones posoperatorias.

Se evidenció que la existencia previa de una cultura institucional de navegación en otras líneas de cuidado favoreció la fluidez del proceso de implementación del Programa de Navegación, aunque la consolidación del Programa exigió esfuerzo técnico y dedicación continua por parte de los involucrados. Se concluye que el éxito del modelo reside en su naturaleza centrada en la persona, respetando la individualidad del paciente en un escenario de alta complejidad.

Este relato demuestra la aplicabilidad de la navegación de pacientes como herramienta de mejora asistencial y ratifica al enfermero como actor clave en la gestión de estos programas. Para ello, se refuerza la necesidad de que el profesional reúna sólidas competencias clínicas y geren-

ciales, garantizando la efectividad y la sostenibilidad de la navegación en el sistema de salud.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Freeman HP. The origin, evolution, and principles of patient navigation. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2012;21(10):1614-7. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-12-0982>. PMID: 23045534.
- Kelly KJ, Doucet S, Luke A. Exploring the roles, functions, and background of patient navigators and case managers: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2019;98:27-47. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.05.016>. PMID: 31271977.
- Johnson F. The Process of Oncology Nurse Practitioner Patient Navigation: A Pilot Study. *Clin J Oncol Nurs.* 2016;20(2):207-10. <https://doi.org/10.1188/16.CJON.207-210>. PMID: 26991716.
- Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:e3275. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3258.3275>. PMID: 32491120.
- Brasil. 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 [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2022 [citado 2025 Oct 26]. Disponible en: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14450-21-setembro-2022-793228-publicacaooriginal-166091-pl.html>.
- Brasil. 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, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2023 [citado 2025 Oct 26]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114758.htm.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS Nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025. Altera a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2025 Oct 25]. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6592_07_02_2025.html.
- Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Ferreira E de MR, Pinto RZ, Pereira CA. Chronic back pain among Brazilian adults: data from the 2019 National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol.* 2022;25:e220032. <https://doi.org/10.1590/1980-549720220032.2>. PMID: 36287518.
- Evans L, O'Donohoe T, Morokoff A, Drummond K. The role of spinal surgery in the treatment of low back pain. *Med J Aust.* 2023;218(1):40-5. <https://doi.org/10.5694/mja2.51788>. PMID: 36502448.
- Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 Oct 23]. Disponible en: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/p-rotocolos/dorcronica-1.pdf>.
- Silva DR, Werneck AO, Malta DC, Romero D, Souza-Júnior PRB, Azevedo LO, et al. Changes in movement behaviors and back pain during the first wave of the COVID-19 pandemic in Brazil. *Braz J Phys Ther.* 2021;25(6):819-25. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2021.07.006>. PMID: 34548211.
- Nunes PR, Maciel JV de S, Silva ACG, Barros PMB, Souza VC, Souza RM, et al. Hérnia discal lombar: revisão das abordagens cirúrgicas minimamente invasivas. *Res Soc Dev.* 2025;14(4):e3314448594. <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i4.48594>.
- Zanirato A, Damilano M, Formica M, Piazzolla A, Lovi A, Villafañe JH, et al. Complications in adult spine deformity surgery: a systematic review of the recent literature with reporting of aggregated incidences. *Eur Spine J.* 2018;27(9):2272-84. <https://doi.org/10.1007/s00586-018-5535-y>. PMID: 29497853.
- Almeida CM, Harrop TA, Santos KMC, Costa WA, Sousa JS, Lopes ARP, et al Análise epidemiológica das artrodeses de coluna realizadas no Sistema Único de Saúde no Brasil de 2015 a 2024. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ.* 2024;10(11):4915-29. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16848>.
- Galieri G, Orlando V, Altieri R, Barbarisi M, Olivi A, Sabatino G, et al. Current Trends and Future Directions in Lumbar Spine Surgery: a Review of Emerging Techniques and Evolving Management Paradigms. *J Clin Med.* 2025;14(10):3390. <https://doi.org/10.3390/jcm14103390>. PMID: 40429385.
- Turcotte J, Menon N, Andersen K, Stone D, Patton C. The Impact of Nurse Navigator-Led Preoperative Education on Hospital Outcomes Following Posterolateral Lumbar Fusion Surgery. *Orthop Nurs.* 2021;40(5):281-9. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000787>. PMID: 34583373.
- Silva AC, Alcantara T. Minimally invasive spine surgery: evaluation of clinical and functional outcomes and their correlation with the return to work. *Rev Bras Med Trab.* 2020;18(2):177-184. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-518>. PMID: 33324459.
- Mussi RF de F, Flores FF, Almeida CB de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *RPE.* 2021;17(48):60-77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais

- [Internet]. Brasília: CNS; 2016 [citado 2026 Feb 08]. Disponible en: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
20. Pautasso FF, Trevilato DD, Caregnato RCA, Floriani MA, Pertile N de M, Pizzol Junior AD, et al. The path to implementing a patient navigation program in oncology: an experience report. *Online Braz J Nurs*. 2024;22(suppl 2):e20246691. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246>.
 21. Abreu AM, Oliveira SRC, Rocha BP, Nunes AS da S, Bastos VA, Pires TB, et al. Implementação do tumor board de enfermagem em onco-hematologia para aprimorar o cuidado centrado no paciente. *Revft*. 2025;29(147):4915-29. <https://doi.org/10.69849/revistaft/pa10202506101904>.
 22. Maheshwari P, Bobb A, Stuart A, Dalessio S, Bernasko N, Tinsley A, et al. Impact of a nurse navigator on a dedicated inflammatory bowel disease-focused gastroenterology clinic. *Ann Gastroenterol*. 2021;34(5):675-9. <https://doi.org/10.20524/aog.2021.0627>. PMID: 34475738.
 23. Siqueira SW de A, Fialho IR, Jaime M, Pautasso FF, Caregnato RCA. Atuação do enfermeiro navegador em diferentes áreas da saúde: revisão integrativa. *Braz J. Hea. Rev*. 2022;5(5):20755-20770. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-237>.
 24. International Society of Nurses in Cancer Care. Guide on How to Implement a Nurse Navigation Programme for Cancer Patients [Internet]. [lugar desconocido]: ISNCC; 2021 [citado 2025 Oct 26]. Disponible en: <https://citycancerchallenge.org/uploads/2023/02/How-to-Implement-a-Nurse-Navigation-Programme-for-Cancer-Patients-FINAL.pdf>.
 25. Siqueira SW de A da, Mattiello DP, Pautasso FF, Caregnato RCA. Private health plan operator: breast care navigation program and care line. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20230159. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0159en>.
 26. Uzunkaya Öztoprak P, Koç G. A Current Approach to Early Diagnosis and Treatment of Breast, Colorectal and Cervical Cancers in Women: “Nurse Navigation Program” and “Nurse Navigator”. *J Educ Res Nurs*. 2023;20(3):284-7. <https://doi.org/10.14744/jern.2021.21186>.
 27. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 735, de 17 de janeiro de 2024. Normatiza a atuação do Enfermeiro navegador e do Enfermeiro clínico especialista [Internet]. Brasília: COFEN; 2024 [citado 2026 Ene 06]. Disponible en: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-735-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
 28. Pires JM, Rodrigues AB, Alencar MMS da C, Castro RCMB. Oncologic patient navigation by nurses: a scoping review. *Rev Rene*. 2024;25:e94027. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242594027>.
 29. 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. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0020en>.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Concepción del estudio: Nunes GL, Farias DCS, Pautasso FF, Caregnato RCA.

Obtención de datos: Nunes GL, Farias DCS, Pautasso FF.

Análisis de datos: Nunes GL, Farias DCS, Pautasso FF, Caregnato RCA, Kohn A, Waengertner BR.

Interpretación de los datos: Nunes GL, Farias DCS, Pautasso FF, Caregnato RCA, Kohn A, Waengertner BR.

Todos los autores se responsabilizan de la redacción del texto y de la revisión crítica del contenido intelectual, de la versión final publicada y de todos los aspectos éticos, legales y científicos relacionados con la exactitud y la integridad del estudio.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.