



## NECESSIDADES DE NAVEGAÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER AVANÇADO: ESTUDO TRANSVERSAL\*

### NAVIGATION NEEDS IN PATIENTS WITH ADVANCED CANCER: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Érica Aparecida Martins Pio<sup>1</sup>

ORCID: 0009-0009-4615-5415

<sup>1</sup> Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil

Rita Tracz<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0001-9533-2398

Nen Nalú Alves das Mercês<sup>1</sup>

ORCID: 0000/0001-5843-8329

**Como citar:** Pio EAM, Tracz R, Mercês NNA. Navigation needs in patients with advanced cancer: a cross-sectional study. Online Braz J Nurs. 2025;24:e20256909. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256909>

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar as necessidades de navegação em pacientes com câncer avançado. **Método:** Estudo transversal com 52 pacientes oncológicos em estadiamento avançado. Utilizou-se um formulário de dados sociodemográficos e clínicos e a Escala de Avaliação da Necessidade de Navegação, estratificada em seis categorias. As pontuações geradas foram analisadas por teste de Shapiro-wilk, Qui-quadrado e modelo de regressão linear. **Resultados:** A média de necessidade de navegação foi de 9,21 pontos, com desvio padrão de 2,25; 61,54% sem necessidade de navegação e 28,85% com nível 1. As categorias foram: entendimento parcial da trajetória do tratamento (73,08%), dificuldade de organização para o tratamento (51,92%,  $p=0,00001$ ), e de apoio/suporte familiar parcial (50%,  $p=0,023$ ). Os fatores que indicam maior nível de navegação foram: idade ( $gl=2$ ;  $wald=13,94$ ;  $p=0,001$ ), menor renda familiar ( $gl=2$ ;  $wald=16,88$ ;  $p=0,000$ ), baixa escolaridade ( $gl=1$ ;  $wald=7,84$ ;  $p=0,005$ ), ausência de prática de atividade física ( $gl=1$ ;  $wald=13,01$ ;  $p=0,000$ ), tabagismo ( $gl=1$ ;  $wald=5,24$ ;  $p=0,022$ ) e o uso do sistema público de saúde ( $gl=1$ ;  $wald=0,87$ ;  $p=0,0003$ ). **Conclusão:** As necessidades de navegação avaliadas, relacionaram-se a fatores sociodemográficos e clínicos, como idade avançada, baixa escolaridade, menor renda familiar, ausência de prática de atividade física, tabagismo e uso do sistema público de saúde, reforçando a importância de estratégias direcionadas que promovam acesso precoce e continuidade do cuidado oncológico.

**Descritores:** Navegação de pacientes; Enfermagem oncológica; Neoplasias; Cuidado centrado no paciente.

#### ABSTRACT

**Objective:** To assess the navigation needs in patients with advanced cancer. **Method:** Cross-sectional study with 52 oncologic patients at advanced staging. A sociodemographic and clinical data form and the Navigation Need Assessment Scale, stratified into six categories, were used. The scores generated were analyzed using the Shapiro-Wilk test, chi-square test, and linear regression model. **Results:** The average navigation need score was 9.21 points, with a standard deviation of 2.25; 61.54% without navigation needs and 28.85% at level 1. The categories were: partial understanding of the treatment trajectory (73.08%), difficulty organizing treatment (51.92%,  $p=0.00001$ ), and partial family support (50%,  $p=0.023$ ). Factors indicating higher navigation levels were age ( $df=2$ ;  $wald=13.94$ ;  $p=0.001$ ), lower family income ( $df=2$ ;  $wald=16.88$ ;  $p=0.000$ ), low education level ( $df=1$ ;  $wald=7.84$ ;  $p=0.005$ ), lack of physical activity ( $df=1$ ;  $wald=13.01$ ;  $p=0.000$ ), smoking ( $df=1$ ;  $wald=5.24$ ;  $p=0.022$ ), and use of the public health system ( $df=1$ ;  $wald=0.87$ ;  $p=0.0003$ ). **Conclusion:** The assessed navigation needs were related to sociodemographic and clinical factors such as advanced age, low education level, lower family income, lack of physical activity, smoking, and use of the public health system, highlighting the importance of targeted strategies to promote early access and continuity of oncologic care.

**Descriptors:** Patient navigation; Oncology nursing; Neoplasms; Patient-centered care.

#### Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Patricia dos Santos Claro Fuly (ORCID: 0000-0002-0644-6447)

#### Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

#### Autor Correspondente:

Érica Aparecida Martins Pio

E-mail: ericapio8@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Navegação do Paciente (NP) em oncologia, refere-se a um modelo de prestação de cuidados, que possui a capacidade de apoiar o acesso de pacientes a cuidados oportunos e de qualidade, em todo o processo do tratamento do câncer, mediante a assistência individualizada aos pacientes, familiares e cuidadores. Deu-se início em 1990, no *Harlem Hospital*, em Nova York, em parceria com a *American Cancer Society* (ACS) com objetivo de assegurar a continuidade do tratamento para indivíduos com doenças crônicas. Tal conceito vem de um processo no qual um profissional, denominado navegador de pacientes, orienta indivíduos com diagnóstico confirmado ou suspeito de doenças crônicas, auxiliando-os na superação de desafios socioeconômicos, financeiros, culturais, burocráticos e emocionais<sup>(1-2)</sup>.

Os princípios básicos e fundamentais da NP seguidos até os dias de hoje são: (1) a navegação deve ser centrada no paciente e garantir a continuidade do cuidado; (2) facilitar a integração de sistemas de saúde criando um fluxo contínuo de cuidado; (3) eliminar as barreiras que dificultam o acesso aos serviços de saúde; (4) definir o escopo e a atuação dos navegadores desta equipe multiprofissional (5) acessibilidade aos serviços de navegação; (6) navegadores com formação e habilidades apropriadas; (7) estabelecer critérios claros para início e término da navegação; (8) criar conexões entre sistemas de saúde e (9) garantir a eficácia do processo de navegação. Embora o modelo tenha sido inicialmente concebido para pacientes oncológicos, sua aplicabilidade pode inclusive ser ampliada para outras doenças crônicas<sup>(3)</sup>.

Historicamente, no Brasil, a existência de programas de NP ainda é recente, pois apenas em 2018 foi divulgada a primeira publicação sobre o tema em língua portuguesa. O primeiro artigo que evidenciou o desenvolvimento de um programa de NP para pacientes com câncer de cabeça e de pescoço em um centro de oncologia foi publicado em 2020, estruturado para a realidade brasileira, juntamente com a Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação (EANN)<sup>(3)</sup>.

Em relação ao tratamento do câncer, os melhores prognósticos estão associados a diagnósticos em estágios iniciais. Assim, à medida que a doença progride e atinge outros órgãos, a complexidade terapêutica aumenta, resultando em redução da sobrevida e mudanças nos objetivos do tratamento. Em estágios avançados (estágio IV), o foco terapêutico passa da cura para controle do tumor, alívio dos sintomas e melhora da qualidade de vida<sup>(4)</sup>.

A jornada do paciente oncológico é frequentemente marcada por desafios, como dificuldades de acesso à rede de saúde, desinformação sobre o processo terapêutico e ausência de suporte familiar, necessários para o acompanhamento contínuo ao longo da trajetória do paciente. Por isso o Enfermeiro Navegador Oncológico (ENO) assume importante papel na gestão da trajetória do paciente, atuando como facilitador do cuidado e assegurando acesso ágil aos serviços de saúde. Suas funções incluem não apenas a coordenação da assistência oncológica, mas também, habilidades de comunicação interpessoal e capacidade de articulação com equipes multidisciplinares<sup>(5-6)</sup>.

A NP é uma estratégia personalizada para atender necessidades dos pacientes oncológicos, em todas as fases da doença, desde o seu rastreamento, diagnóstico, redução do tempo de início do tratamento, durante o tratamento, diminuindo os efeitos colaterais, complicações, internações hospitalares e direcionando os atendimentos com cuidados oportunos,

a fim de melhorar a jornada dos pacientes oncológicos<sup>(7)</sup>. Seu impacto promove o acesso facilitado aos serviços de saúde, melhora a adesão ao plano terapêutico, avaliação e monitoramento, educação do paciente e familiares, através do esclarecimento de dúvidas e de suporte, otimizando o acesso ao cuidado oncológico e reduzindo as desigualdades na assistência à saúde<sup>(6,8-9)</sup>.

Nesse contexto, o questionamento condutor deste estudo foi demonstrar quais as necessidades de navegação do paciente com câncer avançado? Dessa forma, considera-se o estudo relevante, pois buscou avaliar as necessidades de navegação em pacientes com câncer avançado. Os dados da avaliação permitem que os profissionais e os serviços de saúde possam planejar ações específicas através da navegação, com foco na redução das barreiras de acesso, melhoria da organização de acompanhamento e fortalecimento do apoio ao paciente em todas as fases da doença.

## MÉTODO

Este estudo foi descrito seguindo as recomendações do instrumento STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), sendo o *checklist* utilizado para assegurar a completude e qualidade da apresentação dos métodos, resultados e discussões do estudo, promovendo a reprodutibilidade e a confiabilidade dos achados<sup>(10)</sup>.

Estudo transversal<sup>(11)</sup> realizado em um centro de tratamento oncológico em nível ambulatorial no estado do Paraná. Foram selecionados 52 participantes diagnosticados com neoplasia maligna em estágio IV, conforme a classificação Tumor, Nódulo, Metástase (TNM), adotada para definição do estágio clínico da doença<sup>(12)</sup>.

A seleção dos participantes foi realizada por amostragem intencional, com base na disponibilidade dos indivíduos para participarem do estudo. Utilizou-se um método de amostragem não probabilístico, no qual os elementos da população não possuem a mesma chance de serem incluídos na amostra<sup>(11)</sup>, a partir dos registros de prontuários eletrônicos, entre dezembro de 2023 e junho de 2024. Dos 55 pacientes elegíveis, selecionados a partir dos dados clínicos do prontuário eletrônico, um se recusou por residir em outro município e possuir horário definido de transporte, e dois, quando abordados, estavam com alteração no nível de consciência, e apresentavam a pontuação de 50% na *Palliative Performance Scale* (PPS) versão 2<sup>(13)</sup>. Foi organizado, previamente, com a equipe e com o paciente, o local e o horário para a coleta de dados, de maneira reservada e individual. A proposta de estudo foi apresentada ao participante selecionado, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) lido e assinado em conjunto.

Foram considerados elegíveis usuários com diagnóstico de câncer de qualquer tipo histocitopatológico em estágio IV. No entanto, na amostra obtida não houve pacientes com tumores hematológicos. Os critérios de exclusão foram usuários com rebaixamento do nível de consciência ou desorganização emocional, avaliados com a PPS<sup>(13)</sup>.

Para a coleta de dados, utilizou-se o formulário de dados sociodemográficos e clínicos e a EANN<sup>(3)</sup>. A EANN é composta por seis categorias de avaliação, que são: entendimento do paciente em relação ao diagnóstico, capacidade de comunicação, entendimento da trajetória de tratamento, capacidade de organização para a realização do tratamento, acesso aos serviços/sistema de saúde, apoio/suporte familiar.

Possui os questionamentos chave direcionados aos pacientes e critérios de avaliação, que geram uma pontuação, e que somados ao final, indicam a necessidade de navegação. A pontuação mínima é de 6 e máxima de 17 pontos, sendo que a pontuação de 6 a 9, o paciente não necessita de navegação; para pontuações de 10 a 12 apresenta necessidade de navegação nível 1, de 13 a 17 possui necessidade de navegação nível 2. A navegação nível 1 deve ser realizada por um navegador acadêmico e um navegador profissional, com suporte do enfermeiro navegador. A navegação nível 2, necessita ser navegado pelo enfermeiro. A escala utilizada identifica as necessidades de navegação individuais direcionadas a estratégias personalizadas<sup>(3)</sup>.

Os dados coletados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 21. A descrição e resumo dos dados coletados foi realizada a partir da construção de tabelas de frequência (variáveis categóricas) e cálculo de medidas descritivas (variáveis quantitativas). Para verificar a suposição de normalidade dos dados, foi aplicado o Teste de Shapiro Wilk. Para avaliar a relação entre os níveis EANN e variáveis sociodemográficas e clínicas foi aplicado o Teste Qui-quadrado ou Teste de Fisher, quando amostra pequena.

Para traçar o perfil dos pacientes que necessitam de navegação, foi ajustado o Modelo de Regressão Linear Generalizado (GLZ). Na aplicação dos Modelos Lineares/Não Lineares Generalizados visto que podem ser analisados efeitos lineares e não lineares para qualquer número e tipo de variáveis preditoras em uma variável dependente discreta ou contínua. A GLZ utiliza os métodos de máxima verossimilhança (ML) para construir modelos e para estimar e testar hipóteses sobre os efeitos do modelo. Como critério para seleção do melhor modelo será usado o critério *Akaike Information Criterion* (AIC).

O estudo atendeu as normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e a Resolução nº 738/2024 que regula o uso de banco de dados com finalidade de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, com CAAE nº 74758923.1.0000.0102, e Parecer nº 7.118.615.

## RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 52 participantes, destes 35 (67,31%) são do sexo feminino. A idade variou entre 29 e 84 anos, com média de 54,25 anos. A maioria 33 (67,30%) residem em Ponta Grossa, PR, com 48 (92,31%) em área urbana, 34 (65,38%) eram casados, 45 (86,53%) estavam afastados do trabalho para o tratamento da doença. Entre os que possuíam renda individual, 24 (46,15%) recebiam entre 1 e 2 salários-mínimos, enquanto 12 (23,07%) de 2 e 4 salários. Na assistência à saúde, 40 (76,92%) possuíam convênio médico, enquanto 12 (23,08%) dependiam exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre o nível de escolaridade, com 16 (30,77%) possuem ensino médio e 12 (23,07%) com nível superior (Tabela 1).

Quanto aos dados clínicos, os diagnósticos iniciais mais prevalentes variaram entre os sexos, sendo maior entre as mulheres, o câncer de mama 13 (25,0%), seguido do colo

de útero 05 (9,62%) e colorretal 04 (7,69%). Entre os homens, os maiores índices foram: câncer colorretal com 04 (7,69%), seguido pelo câncer de língua, 02 (3,85%); pâncreas, 02 (3,85%); encéfalo, 02 (3,85%); e neoplasias secundárias em ossos e medula, 02 (3,85%). Outros diagnósticos menos frequentes não foram descritos individualmente descrevendo-se apenas os diagnósticos mais prevalentes por sexo, não correspondendo à totalidade dos casos incluídos.

Com relação ao estadiamento, realizado conforme classificação de TNM, 26 (50%) apresentavam estadiamento IV, desde o diagnóstico inicial, que evoluíram para estágios avançados, com metástases relacionadas ao sítio primário da doença. Nas mulheres com câncer de mama, as metástases foram ósseas, pulmonar e no encéfalo; no câncer colorretal as metástases em retroperitônio e fígado e as participantes com câncer de colo de útero e ovário com linfonodomegalias pélvicas.

Todos os participantes realizavam tratamento para o câncer 32 (61,54%) com quimioterapia, combinada ou não com outras terapias, como radioterapia 15 (28,85%), anticorpos monoclonais 14 (26,92%) e imunoterapia 9 (17,31%), protocolos esses associados ao tratamento câncer de mama e colorretal.

Os participantes referiram sintomas relacionados à doença avançada, e aos efeitos causados pelos tratamentos antineoplásicos, sendo a fadiga 43 (82,69%), dor 41 (78,85%), náuseas 35 (67,31%), neuropatia periférica 32 (61,54%), diarreia 23 (44,23%), constipação 16 (30,77%), ansiedade 34 (65,38%), depressão 18 (34,62%) e o medo 16 (30,77%). Em relação a manutenção de atividades diárias, 12 (23,08%) interromperam atividades físicas e 31 (59,62%) as atividades de lazer, devido a sintomas como dor 41 (78,85%) e fadiga 43 (82,69%) associadas ao tratamento.

O uso contínuo de medicamentos, foi comum para 50 (96,15%) participantes, destacando-se analgésicos não opióides 27 (54,0%), opióides 19 (38,0%), anti-hipertensivos 15 (30,0%) e antidepressivos 15 (30,0%).

Em relação à avaliação das necessidades de navegação, a maioria dos participantes 38 (73,08%) compreendia o diagnóstico de sua doença. Quanto à compreensão da trajetória do tratamento 38 (73,08%) relataram entendimento parcial. A capacidade de organização para comparecer a consultas multiprofissionais e tratamentos mostrou-se um desafio para 27 (51,92%) dos participantes, que relataram necessidade de apoio na gestão de horários e acessos aos serviços de saúde. A categoria de apoio/suporte familiar também foi referida, pois a metade possuía apoio e acompanhamento parcial 26 (50,0%).

Quanto ao nível de navegação classificado na pontuação da EANN, dos 52 pacientes, obteve-se média de 9,21, e desvio padrão de 2,25, variando entre 6 e 15 pontos, nesse sentido 32 (61,54%) não apresentaram necessidade de navegação. As categorias mais pontuadas incluíram entendimento parcial da trajetória do tratamento 38 (73,08%), dificuldade de organização para o tratamento 27 (51,92%) e suporte familiar parcial 26 (50%), como demonstrado na tabela 2.

Na associação entre variáveis sociodemográficas e clínicas com os níveis de necessidade de navegação, realizaram-se análises estatísticas, conforme tabela 3.

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica dos participantes. Curitiba, PR, Brasil, 2024

Variáveis sociodemográficas	f	%	Desvio padrão
Sexo			
Feminino	35	67,31	
Masculino	17	32,69	
Idade			
Média	54,25		
n	52		
Desvio Padrão			14,08
Mínimo	29		
Máximo	84		
Estado Civil			
Solteiro	6	11,54	
Casado	34	65,38	
Divorciado	4	7,69	
Viúvo	2	3,85	
União Estável/Consensual	6	11,54	
Escolaridade			
Ensino Fund. Completo	8	15,38	
Ensino Fund. Incompleto	3	5,77	
Ensino Médio Completo	16	30,77	
Ensino Superior Incompleto	4	7,69	
Pós-graduação: Especialização	8	15,38	
Pós-graduação: Mestrado	2	3,85	
Ensino Técnico	3	5,77	
Ocupação			
Ativo	7	13,46	
Inativo	8	15,38	
Aposentado	14	26,92	
Afastado para Tratamento	23	44,23	
Cuidador Principal			
Esposa	30	57,69	
Filho	11	21,15	
Pais	1	1,92	
Familiar (outros)	9	17,31	
Outros	1	1,92	
Convênio de Saúde			
SUS	12	23,08	
Demais Convênios	40	76,92	
Procedência			
Município onde foi realizada a pesquisa	35	67,30	
outros	17	32,70	
Espaço de Residência			
Urbano	48	92,31	
Rural	4	7,69	
Valor da Renda Individual			
Um a dois salários-mínimos	24	46,15	
Dois a quatro salários-mínimos	12	23,07	
Cinco ou mais salários-mínimos	9	17,31	
Sem resposta (quando não possuía renda)	7	13,46	
Renda Média Familiar			
Um a dois salários-mínimos	5	9,62	
Dois a quatro salários-mínimos	22	42,31	
Cinco ou mais salários-mínimos	17	32,69	
Sem resposta (não possui)	8	15,38	

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Através do modelo multivariado aplicado, os fatores considerados significativamente relacionados com a pontuação na EANN foram: idade, sendo quanto maior a idade, maior a pontuação, renda familiar em que quanto menor a renda familiar, maior a pontuação, escolaridade em que quanto menor a escolaridade, maior a pontuação, tabagismo encontrado que em tabagistas e ex-tabagistas há maior pontuação, atividade física quanto menor a prática de atividade maior a pontuação, capacidade de organização em que quanto menor a capacidade de organização, maior a pontuação, apoio familiar, de modo que quanto menor o apoio

maior a pontuação. Destaca-se que os fatores que influenciaram nos níveis de navegação, foram considerados significativos quando com  $p < 0,05$ .

Foram consistentes os fatores: idade, renda familiar, escolaridade, tabagismo, atividade física, capacidade de organização e apoio familiar. A análise multivariada indicou que a idade do participante tem impacto relevante nos níveis de navegação, incluindo faixas etárias específicas, diferentes níveis de suporte. O grau de instrução apresentou-se como fator determinante associado à maior capacidade de navegação no sistema de saúde.

**Tabela 2** – Avaliação de Necessidades de Navegação pela EANN. Curitiba, PR, Brasil, 2025

<b>Categorias</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Categoria 1: Entendimento paciente em relação ao diagnóstico</b>		
Compreende seu diagnóstico	38	73,08
Compreende parcialmente seu diagnóstico	9	17,31
Não compreendeu	5	9,62
<b>Categoria 2: Capacidade de comunicação</b>		
Sem dificuldade de comunicação	39	75,00
Apresenta alguma dificuldade de comunicação	13	25,00
Não consegue se comunicar	0	0
<b>Categoria 3: Entendimento da trajetória do tratamento</b>		
Compreende bem a trajetória	7	13,46
Compreende parcialmente a trajetória	38	73,08
Não compreende a trajetória do tratamento	7	13,46
<b>Categoria 4: Capacidade de organização para realização do tratamento</b>		
Paciente consegue se organizar para comparecer às consultas, tratamento e exames	25	48,08
Paciente tem dificuldade em se organizar para comparecer às consultas, tratamentos e exames, necessita de auxílio para isto.	27	51,92
<b>Categoria 5: Acesso aos serviços / sistema de saúde</b>		
Tem facilidade de acessar o serviço por meio de transporte (público ou privado) e sabe localizar o local (hospital ou outro serviço) do seu tratamento	30	57,69
Tem facilidade em acessar o transporte público ou privado para se deslocar até o serviço de saúde e dificuldade em localizar o hospital/serviço do seu tratamento	13	25,00
Dificuldade em acessar um transporte (público ou privado) para se deslocar ao hospital/serviço para o tratamento e dificuldade para se deslocar até o local (hospital/setor) para o tratamento	9	17,31
<b>Categoria 6: Apoio / suporte familiar</b>		
Há apoio e acompanhamento total: a família/cuidador participação das decisões e cuidados e acompanham o paciente em todos os momentos do tratamento	26	50,00
Há apoio e acompanhamento parcial: família/cuidador participam das decisões e dos cuidados e acompanham o paciente em alguns momentos do tratamento	26	50,00
<b>Nível de navegação</b>		
6 a 9 pontos: sem necessidade de navegação	32	61,54
10 a 12 pontos: necessidade de navegação nível 1	15	28,85
13 a 17 pontos: necessidade de navegação nível 2	5	9,62

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

**Tabela 3** - Modelo de regressão linear generalizado (GLM) para os níveis de navegação. Curitiba, PR, Brasil, 2025

<b>Variável</b>	<b>GI</b>	<b>wald</b>	<b>p</b>
Intercepto	1	9299,66	0,0
Sexo	1	2,01	0,156
Idade	2	13,94	0,001
Dependentes	1	1,41	0,235
Renda familiar	2	16,88	0,0
Cuidados principal	1	0,06	0,809
Convênio saúde	1	0,87	0,35
Escolaridade	1	7,84	0,005
Tabagismo	1	5,24	0,022
Atividade física	1	3,65	0,0
Capacidade de organização	1	34,24	0,0
Apoio familiar	1	45,55	0,0

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

## DISCUSSÃO

A amostra predominantemente feminina, com mais de 50 anos referenciadas ao serviço analisado diverge de estudos nacionais que apontam maior prevalência entre 60 e 80 anos, com predominância do sexo masculino em neoplasias metastáticas<sup>(14-15)</sup>. Os participantes relataram tabagismo, álcool e baixa frequência de atividade física, fatores estes que corroboram com estudos em nível nacional e mundial sobre os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer, sendo o tabagismo o principal potencializador da atividade carcinogênica<sup>(16)</sup>.

Ainda relacionado ao perfil sociodemográfico, os achados referentes à grau de instrução estão alinhados com estudos prévios, desenvolvidos no Brasil<sup>(9,17-18)</sup> ao evidenciar que pacientes com menor escolaridade e renda apresentam

maior necessidade de navegação devido às dificuldades na compreensão do tratamento e nas barreiras logísticas enfrentadas o que pode ainda refletir na tomada de decisão compartilhada, fundamental para a qualidade do tratamento<sup>(19-20)</sup>. Observa-se que, pacientes mais informados apresentam melhor adesão ao tratamento e maior qualidade de vida<sup>(21)</sup>.

Referente à adesão ao tratamento, encontrou-se que os usuários do SUS relataram maior dificuldade na marcação de consultas, obtenção de medicamentos e suporte interdisciplinar, corroborando com trabalhos<sup>(18)</sup> que evidenciam a vulnerabilidade de pacientes sem plano de saúde privado, sendo assistidos em um serviço de saúde de radioterapia que atende 50% pelo SUS. Além disso, o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do tratamento estão diretamente relacionados a fatores sociodemográficos, como renda e nível educacional<sup>(22)</sup>. A navegação de pacientes, coordenada por en-

fermeiros, tem o potencial de minimizar essas desigualdades, garantindo um atendimento mais oportuno e eficaz<sup>(23)</sup>.

As necessidades de navegação, neste estudo, foram relacionadas à compreensão da trajetória do tratamento, capacidade organizacional e apoio/suporte familiar. A importância da família como um elo consiste em um dos fatores fundamentais na jornada do paciente, portanto o envolvimento da família é um determinante essencial para a adesão ao tratamento<sup>(19-20)</sup>. O suporte familiar auxilia na organização das demandas do dia a dia, e impacta positivamente na estabilidade emocional do paciente, aumentando a sensação de acolhimento e segurança<sup>(24-25)</sup>. No entanto, a abordagem sobre prognóstico e cuidados paliativos enfrenta desafios culturais e emocionais, tanto no Brasil, como no exterior, conforme demonstrado em um estudo asiático<sup>(26)</sup>, onde os profissionais evitam essa discussão por receio de causar sofrimento emocional, comprometendo a autonomia do paciente e seu direito à informação.

Em relação ao rastreamento até o início do tratamento, o enfermeiro navegador atua como um elo central na coordenação do cuidado, reduzindo atrasos no início do tratamento e proporcionando um acompanhamento mais efetivo e humanizado em todas as fases<sup>(27-28)</sup>. Quanto à fase diagnóstica, por sua vez, ela é frequentemente apontada como um dos momentos críticos da jornada oncológica, marcada por estresse e incertezas. Estudos<sup>(29-30)</sup> demonstram que uma navegação eficiente nessa etapa reduz o tempo entre diagnóstico e início do tratamento, minimizando a progressão da doença e garantindo suporte individualizado ao paciente. Outro achado relevante foi a correlação entre menor escolaridade e maior necessidade de navegação. As desigualdades socioeconômicas impactam diretamente no acesso e qualidade do atendimento<sup>(18)</sup>, reforçando a importância de um modelo estruturado de navegação para pacientes oncológicos avançados<sup>(3)</sup>.

Evidencia-se, portanto, a necessidade de políticas públicas que incentivem a ampliação dos Programas de Navegação de Pacientes no Brasil, garantindo um acesso mais equitativo, estruturado e digno ao tratamento oncológico<sup>(31)</sup>. O ENO se consolida, assim, como um elemento essencial na jornada do paciente oncológico, desde o diagnóstico, tratamento, sobrevivência, incluindo os cuidados paliativos, proporcionando um percurso mais digno, compassivo e centrado na pessoa<sup>(32-33)</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Rodrigues RL, Schneider F, Kalinke LP, Kempfer SS, Backes VMS. Clinical outcomes of patient navigation performed by nurses in the oncology setting: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20190804. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0804>
2. Oncology Nursing Society. Oncology Nurse Navigator Competencies [Internet]. Pittsburgh: ONS; c2024 [citado 2024 Out 20]. Disponível em: <https://www.ons.org/oncology-nurse-navigator-competencies>
3. 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>
4. Osorio AP, Flór J da S, Saraiva TKG, Maestri RN,

Um dos desafios e limites deste estudo foi a ausência de um Programa de Navegação de Pacientes na instituição local do estudo, bem como a falta de atuação integrada da equipe multiprofissional de cuidados paliativos, devido a restrições institucionais. Outro limite foram grupos com acessos diversos, conveniados e pelo SUS, com as desigualdades decorrentes observadas neste estudo.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que embora a maioria dos participantes não apresentassem indicação para navegação formal segundo a EANN, observou-se necessidades parciais, relacionadas à compreensão da trajetória de tratamento, à capacidade organizacional e ao suporte familiar. A idade avançada, baixa escolaridade, menor renda familiar, ausência de prática de atividade física, tabagismo e a utilização exclusiva do sistema público de saúde se destacaram como preditores significativos para maior necessidade de navegação. Os achados reforçam a importância da implementação de programas estruturados de Navegação de Pacientes em oncologia, visando à identificação precoce de barreiras e à formulação de estratégias individualizadas que promovam o acesso, a continuidade e a integralidade do cuidado. Adicionalmente, os resultados oferecem subsídios relevantes para o planejamento de intervenções em saúde, além de incentivar novas pesquisas sobre a efetividade de programas de navegação no contexto oncológico brasileiro.

\*Artigo extraído da Dissertação de Mestrado intitulada “Necessidade de navegação: a trajetória do paciente com câncer avançado”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil, no ano de 2025.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Processo nº 88887.831926/2023-00.

- Rohsig V, Caleffi M. Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: relato de experiência. *J Nurs Health.* 2020;10(4):e20104032. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.19541>
5. Roque AC, Gonçalves IR, Popim RC. Experience of care nurses: approaches to the principles of navigation of cancer patients. *Texto contexto enferm.* (Online). 2023;32:e20230020. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0020en>
6. Borchardt DB, Sangoi KCM. A importância do enfermeiro navegador na assistência ao paciente oncológico: uma revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev.* 2022;11(5):e25511528024. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28024>
7. Garfield KM, Franklin EF, Battaglia TA, Dwyer AJ,

- Freund KM, Wightman PD, et al. Evaluating the sustainability of patient navigation programs in oncology by length of existence, funding, and payment model participation. *Cancer*. 2022;128(S13):2578-2589. <https://doi.org/10.1002/cncr.33932>
8. Lubejko B, Bellfield S, Kahn E, Lee C, Peterson N, Rose T, et al. Oncology Nurse Navigation: Results of the 2016 Role Delineation Study. *Clin J Oncol Nurs*. 2017;21(1):43-50. <https://doi.org/10.1188/17.CJON.43-50>
  9. Vargas ST, Marmitt N, Siqueira SW de A da, Laske AF, Terres M da S. Análise da qualidade de vida dos pacientes oncológicos em programas de navegação. *Braz. J. Health Rev*. 2023;6(3):10687-10700. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-179>
  10. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):559-565. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000300021>
  11. Creswell JW, Creswell JD. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5. ed. Porto Alegre (RS): Penso; 2021.
  12. United States of America. National Cancer Institute. SEER Training Modules. What is Collaborative Stage (CS)? [Internet]. Bethesda (MD): SEER; [data desconhecida] [citado 2025 Mar 7]. Disponível em: <https://training.seer.cancer.gov/collaborative/intro/>
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Avaliação do paciente em cuidados paliativos: cuidados paliativos na prática clínica. Volume 1 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado 2024 Dez 20]. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo\\_serie\\_cuidados\\_paliativos\\_volume\\_1.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf)
  14. Castro E do V, Cavalcante ABT, Silva PG de B, Meneses AM, Dantas T, Forte CPF. Epidemiological Profile of Oncology Patients Followed Up at a Reference Dental Service in the State of Ceará: a Retrospective Study. *Rev. Bras. Cancerol. (Online)*. 2023;69(4):e-104386. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n4.4386>
  15. Pecoraro JP, Fuly P dos SC. Patient profile navigated by nurses: time interval for start of treatment. *Cogit. Enferm. (Online)*. 2024;29:e95571. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95571>
  16. Coelho AS, Santos MADS, Caetano RI, Piovesan CF, Fiuza LA, Machado RLD, et al. Predisposição hereditária ao câncer de mama e sua relação com os genes BRCA1 e BRCA2: revisão da literatura. *Rev. Bras. Anal. Clin*. 2018;50(1). <https://doi.org/10.21877/2448-3877.201800615>
  17. Souza BSD, Santos EMM. A importância da atuação do enfermeiro navegador na assistência ao paciente oncológico. *Mário Penna Journal*. 2023;1(2):74-81. <https://doi.org/10.61229/mpj.v1i2.11>
  18. Dantas MNP, Souza DLB de, Souza AMG de, Aiquoc KM, Souza TA de, Barbosa IR. Factors associated with poor access to health services in Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:e210004. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>
  19. Pires JM, Rodrigues AB, Alencar MMS da C, Castro RCMB, Pires JM, Rodrigues AB, et al. Oncologic patient navigation by nurses: a scoping review. *Rev Rene [Internet]*. 2024 [citado 2024 Dez 20];25:e94027. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1517-38522024000100412&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1517-38522024000100412&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
  20. 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>
  21. Silva VFB da, Fontoura VM, Lopes MC, Lopez B dos S, Santos MCSB dos, Fernandes MIR, et al. Cuidados Paliativos em Pacientes Oncológicos: Estratégias e Desafios no Manejo da Qualidade de Vida. *Braz. J. Implantol. Health Sci*. 2024;6(8):1919-1933. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p1919-1933>
  22. Estumano VKC, Sagica T dos P, Albuquerque GPX, Costa MSCR, Pereira OV, Melo EML, et al. Sociodemographic, clinical and survival profile of adult metastatic patients. *Rev Gaucha Enferm*. 2023;44:e20230048. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230048.en>
  23. Lunders C, Dillon EC, Mitchell D, Cantril C, Jones J. The Unmet Needs of Breast Cancer Navigation Services: Reconciling Clinical Care With the Emotional and Logistical Challenges Experienced by Younger Women with Breast Cancer in a Healthcare Delivery System. *J Patient Exp*. 2023;10:23743735231171126. <https://doi.org/10.1177/23743735231171126>
  24. Araújo J dos S, Abreu WO de, Santos DA dos, Santos AG dos, Paixão WHP da, Silva JLL da. Navegação em oncologia: atuação do enfermeiro navegador na assistência ao paciente com câncer. *Rev. Pró-UniversUS*. 2024;15(1):39-47. <https://doi.org/10.21727/rpu.v15i1.3810>
  25. Santos MG dos, Conceição VM da, Araújo JS, Biffi P, Silva PS da, Bitencourt JV de OV. Cancer patient care from the perspective of primary health care nurses. *Cogit. Enferm. (Online)*. 2024;29:e92344. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92344>
  26. Yu SY, Lee Y eun, Shin SJ, Woo G un, Kim D, Kwon JH, et al. Navigating shared decision-making after the Life-Sustaining Treatment Decision Act: a qualitative study of in-depth interviews with terminal cancer patients, families, and healthcare professionals. *Support Care Cancer*. 2024;32(12):796. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08975-5>
  27. Chen M, Wu VS, Falk D, Cheatham C, Cullen J, Hoehn R. Patient Navigation in Cancer Treatment: A Systematic Review. *Curr Oncol Rep*. 2024;26(5):504-537. <https://doi.org/10.1007/s11912-024-01514-9>
  28. Jeyathevan G, Lemonde M, Brathwaite AC. The role of oncology nurse navigators in facilitating continuity of care within the diagnostic phase for adult patients with lung cancer. *Can Oncol Nurs J*. 2017;27(1):74-80. <https://doi.org/10.5737/236880762717480>
  29. Arora N, Lo M, Hanna NM, Pereira J, Digby G, Bechara R, et al. Influence of a patient navigation program on timeliness of care in patients with esophageal cancer. *Cancer Med*. 2023;12(10):11907-11914. <https://doi.org/10.1002/cam4.5882>
  30. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles

- of patient navigation. *Cancer*. 2011;117(S15):3537-3540. <https://doi.org/10.1002/cncr.26262>
31. Yackzan S, Stanifer S, Barker S, Blair B, Glass A, Weyl H, et al. Outcome Measurement: Patient Satisfaction Scores and Contact With Oncology Nurse Navigators. *Clin J Oncol Nurs*. 2019;23(1):76-81. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.76-81>
32. Yang GM, Koh D, Natesan N, Ng J, Odom JN, Bakitas M. A pilot study to evaluate the feasibility and potential effectiveness of an early palliative care model: “Educate, Nurture, Advise, Before Life Ends for Singapore”. *Palliat Support Care*. 2024;22(6):1873-1879. <https://doi.org/10.1017/S1478951524000373>
33. Gentry SS. Respect in the Oncology Navigation Setting [Internet]. 2024 [citado 2024 Dez 20];15(11). Disponível em: <https://www.jons-online.com/issues/2024/november-2024-vol-15-no-11/5150:respect-in-the-oncology-navigation-setting>

#### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Pio EAM, Mercês NNA, Tracz R.

Obtenção de dados: Pio EAM.

Análise de dados: Pio EAM, Mercês NNA, Tracz R.

Interpretação dos dados: Pio EAM, Mercês NNA, Tracz R.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2025 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.