

Navegação de pacientes: uma contribuição estratégica para a integralidade, universalidade e equidade

Emily da Silva Eberhardt¹
Cecilia Biasibetti Soster²

(¹) Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Enfermeira Grupo Hospitalar Conceição (GHC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2736-5686>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4533418459104100>. E-mail: enfemilyeberhardt@gmail.com

(²) Enfermeira. Doutora em Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Centro Universitário CESUCA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5905-6661>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6443831704110176>. E-mail: cecilia.soster@gmail.com

A crescente complexidade e a fragmentação dos sistemas de saúde contemporâneos têm imposto desafios significativos à coordenação do cuidado, especialmente para pessoas com condições crônicas, multimorbidade e em contextos de vulnerabilidade social. Nesse cenário, a navegação de pacientes emerge como uma estratégia de cuidado centrado na pessoa, voltada à identificação e superação de barreiras de acesso, à coordenação de serviços e à promoção da continuidade do cuidado ao longo dos diferentes pontos da rede de atenção à saúde (Freeman; Rodriguez, 2011).

O conceito de navegação em saúde foi desenvolvido nos Estados Unidos na década de 1990, inicialmente no campo da oncologia, com o objetivo de reduzir desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer, especialmente entre populações socialmente vulneráveis (Freeman, 2006). Desde então, o modelo tem sido ampliado para outros cenários assistenciais, com evidências consistentes de melhora na adesão ao tratamento, redução de atrasos assistenciais e maior satisfação dos usuários, particularmente quando conduzido por enfermeiros, dada sua formação clínica, visão integral do cuidado e capacidade de articulação interprofissional (Case, 2011; Wells *et al.*, 2018). Nesse sentido, a navegação em saúde tem sido apontada como especialmente pertinente em sistemas universais, que operam sob restrições orçamentárias e requerem maior custo-eficiência na organização do cuidado (Ferris; Dixon; Blumenthal, 2024).

A incorporação da navegação de pacientes no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) dialoga diretamente com os princípios doutrinários que estruturam o sistema (universalidade, integralidade e equidade) conforme estabelecido pela

Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990). A universalidade, entendida como o direito de todos ao acesso às ações e serviços de saúde, encontra na navegação uma estratégia concreta para reduzir barreiras organizacionais, informacionais e sociais que ainda limitam o uso oportuno dos serviços, sobretudo por populações com maior vulnerabilidade social.

No Brasil, a navegação de pacientes realizada por enfermeiros alcança um marco normativo relevante com a publicação da Resolução COFEN nº 735/2024, que regulamenta a atuação do enfermeiro navegador, define suas competências e estabelece requisitos para sua prática profissional (Conselho Federal de Enfermagem, 2024). A normatização dessa função contribui para conferir maior clareza e autonomia institucional à atuação do enfermeiro em processos de coordenação do cuidado, especialmente em contextos de maior complexidade assistencial.

Embora represente um avanço normativo, a regulamentação, por si só, não assegura a incorporação efetiva da navegação nos serviços de saúde. Sua implementação no SUS demanda definição de modelos operacionais, integração com as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além do estabelecimento de indicadores que permitam avaliar seus efeitos nos desfechos assistenciais e organizacionais.

A integralidade do cuidado, entendida como a garantia de atenção abrangente e articulada, com acesso oportuno às diferentes especialidades e pontos de atenção necessários para contemplar as múltiplas necessidades dos usuários, constitui um dos princípios estruturantes do SUS. Nesse sentido, a integralidade do cuidado, por sua vez, é fortalecida pela atuação do enfermeiro navegador ao promover o acompanhamento longitudinal dos usuários, a articulação entre níveis assistenciais e a coordenação do cuidado em redes complexas de serviços. Essa atuação contribui para mitigar a fragmentação do cuidado, um dos principais desafios enfrentados pelo SUS, especialmente no cuidado às pessoas com doenças crônicas e condições de saúde que demandam múltiplos pontos de atenção (Mendes, 2011). Ao considerar as dimensões biológicas, psicossociais e contextuais do processo saúde-doença, a navegação aproxima o princípio da integralidade de práticas assistenciais concretas.

Sob a perspectiva da equidade, a navegação de pacientes assume papel estratégico ao direcionar esforços diferenciados a populações que enfrentam barreiras sociais,

econômicas, educacionais e/ou culturais, as quais frequentemente afastam o usuário do cuidado mesmo quando há consulta ou exame agendado, seja por dificuldades de compreensão, limitações financeiras, baixa escolaridade, fragilidade de apoio social ou desmotivação. Reconhece-se, assim, que tratar igualmente populações desiguais perpetua iniquidades em saúde. Evidências internacionais demonstram que programas de navegação são particularmente eficazes na redução de disparidades em saúde, ao facilitar o acesso de grupos historicamente marginalizados aos serviços de diagnóstico, tratamento e seguimento (Freeman; Rodriguez, 2011; Wells *et al.*, 2018). No SUS, essa abordagem se alinha às diretrizes de justiça social e ao compromisso ético-político com a redução das desigualdades regionais e sociais.

Além disso, a navegação de pacientes contribui para o fortalecimento da APS como ordenadora do cuidado, ao favorecer a coordenação entre os diferentes pontos da RAS (Mendes, 2011). Na prática, o enfermeiro navegador pode atuar em qualquer ponto da RAS, sempre vinculando o paciente à APS, articulando o cuidado com serviços ambulatoriais, especializados e hospitalares, realizando identificação de usuários prioritários, elaborando plano de cuidado compartilhado, realizando monitoramento sistemático (presencial ou por teleconsulta), articulando encaminhamentos, confirmação de agendamentos e realizando acompanhamento nos períodos críticos de transição de cuidado, como a alta hospitalar. Ao atuar como elo entre usuários, serviços e equipes multiprofissionais, o enfermeiro navegador potencializa a resolutividade da APS e amplia a efetividade das ações de cuidado contínuo, especialmente nos períodos de transição assistencial, como a alta hospitalar.

Pode-se considerar a navegação de pacientes como uma inovação organizacional no âmbito do SUS, caracterizada como uma tecnologia leve-dura¹, ao combinar saberes estruturados, processos de trabalho e interação profissional. Estudos recentes apontam associação entre programas de navegação e redução de reinternações em até 180 dias, bem como a melhora na pontualidade do atendimento em contextos específicos, como a oncologia (Rodriguez *et al.*, 2024).

Dessa forma, a navegação de pacientes pode ser compreendida como uma estratégia estruturante para a consolidação dos princípios do SUS. Sua incorporação

¹ Tecnologias leve-duras: saberes técnicos e estruturados que orientam a prática em saúde e organizam o processo de cuidado, aplicados na relação entre profissionais e usuários (Merhy; Onocko, 2007).

sistemática, contudo, impõe desafios relevantes, como a clara definição do escopo de atuação do enfermeiro navegador, financiamento sustentável, qualificação das equipes e integração de sistemas de informação. Além disso, persistem barreiras relacionadas à sobrecarga da APS, à fragmentação dos fluxos assistenciais e à necessidade de evidências nacionais robustas. Ao articular coordenação do cuidado, redução de barreiras de acesso e fortalecimento da APS, a navegação configura-se como campo promissor para o avanço de políticas públicas, práticas assistenciais e agendas de pesquisa voltadas à qualificação do cuidado e à redução das iniquidades em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 4 fev. 2026.

CASE, M. A. Oncology nurse navigator: ensuring safe passage. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Pittsburg, v. 15, n. 1, p. 33-40, 2011. DOI 10.1188/11.CJON.33-40. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21278039/#:~:text=DOI%3A-10.1188/11.CJON.33%2D40,-Full%20text%20links>. Acesso em: 5 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução COFEN nº 735, de 17 de janeiro de 2024*. Normatiza a atuação do enfermeiro navegador. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-735-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 4 fev. 2026.

FERRIS, T. G.; DIXON, J.; BLUMENTHAL, D. Lessons from England's National Health Service. *The New England Journal of Medicine*, Londres, v. 391, p. 1852-1859, 2024. DOI: 10.1056/NEJMp2407495. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2407495>. Acesso em: 5 fev. 2026.

FREEMAN, H. P. Patient navigation: a community centered approach to reducing cancer mortality. *Journal of Cancer Education*, Berlim, v. 21, n. 1, p. 11-14, 2006. DOI 10.1207/s15430154jce2101s_4. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17020496/#:~:text=DOI%3A-10.1207/s15430154jce2101s_4,-Cite. Acesso em: 1 fev. 2026.

FREEMAN, H. P.; RODRIGUEZ, R. L. History and principles of patient navigation. *Cancer*, Atlanta, v. 117, n. 15, p. 3537-3540, 2011, Suppl. DOI 10.1002/cncr.26262. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4557777/>. Acesso em: 20 jan. 2026.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MERHY, E.E, ONOCKO, R. (org.) *Agir em saúde: um desafio para o público*. 3 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

RODRIGUEZ, A. L. *et al.* Transitional care navigation. *Seminars in Oncology Nursing*. New York, v. 40, n. 2, p. 151580, 2024. DOI 10.1016/j.soncn.2024.151580. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38290928/>. Acesso em: 1 fev. 2026.

WELLS, K. J. *et al.* Patient navigation: state of the art or is it science? *Cancer*, Atlanta, v. 124, n. 18, p. 3477-3482, 2018. DOI 10.1002/cncr.23815. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18780320/>. Acesso em: 5 fev. 2026.

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino da Silva
Recebido em 05 de fevereiro de 2026.
Aceito em 26 de fevereiro de 2026.
Publicado em 17 de março de 2026.

Como referenciar este artigo (ABNT):

EBERHARDT, E. S.; SOSTER, C. B. Navegação de pacientes: uma contribuição estratégica para a integralidade, universalidade e equidade. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 6, n. 1, e648, 2026. DOI: 10.29327/269776.6.1.e648. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/269776.6.1.e648>. Acesso em: