RESUMO EXPANDIDO - I. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO

FATORES DE SUCESSO E BARREIRAS NA IMPLEMENTAÇÃO DA NAVEGAÇÃO ONCOLÓGICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉTODOS MISTOS

Bruno Bassani (brunobassani@usp.br)

Dárcia Lima E Silva (darcialima@usp.br)

Maria Eduarda Da Cunha Nascimento (mariaeduardanascimento@usp.br)

José Pereira Barros Junior (josebarros.eng@gmail.com)

Alexandre Pereira Salgado Neto (asalgadoneto2010@gmail.com)

Marta Cristiane Alves Pereira (martacris@eerp.usp.br)

Introdução

A navegação de pacientes constitui uma estratégia centrada na pessoa, orientada à identificação e superação de barreiras que dificultam o acesso oportuno, coordenado e contínuo aos serviços de saúde(1).

Historicamente, a navegação de pacientes emergiu como resposta às desigualdades no acesso ao cuidado oncológico, com foco na redução de

iniquidades e na promoção de maior integração entre serviços, profissionais e níveis de cuidado(1). No Brasil, o tema ganhou densidade normativa com a Lei nº 14.758/2023, que instituiu a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde(2).

Embora programas de navegação estejam associados à melhoria do acesso, da coordenação assistencial e da experiência do paciente, sua implementação não ocorre de forma automática. Exige planejamento, definição de papéis, integração aos fluxos clínicos, apoio institucional, recursos humanos, tecnologias de informação, indicadores de monitoramento e sustentabilidade financeira e política(3). Assim, compreender os fatores de sucesso e as barreiras relacionados à implementação desses programas em serviços oncológicos hospitalares é fundamental para subsidiar gestores, profissionais, pesquisadores e formuladores de políticas públicas, articulando-se diretamente à ciência da implementação(4).

Objetivo

Sintetizar evidências científicas sobre fatores de sucesso e barreiras que influenciam a implementação de programas de navegação de pacientes em serviços oncológicos hospitalares e propor um instrumento de apoio à avaliação da prontidão institucional para estruturação desses programas.

Método

Trata-se de revisão sistemática de métodos mistos, conduzida com base nas recomendações da JBI e nas diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)(5). O protocolo foi registrado no International Prospective Register of Systematic Reviews, sob o número CRD42024614432. A pergunta de pesquisa foi elaborada pela estratégia CIMO, considerando como contexto os serviços oncológicos hospitalares, como intervenção a implementação de programas de navegação, como mecanismos os facilitadores e barreiras e, como resultado, a realização da navegação de pacientes.

Foram incluídos estudos primários quantitativos, qualitativos ou de métodos mistos sobre implementação de programas de navegação de pacientes em serviços oncológicos hospitalares. Foram excluídos relatos de caso, séries de casos, revisões, editoriais, cartas ao editor, livros, capítulos, guidelines, artigos de opinião, relatos de experiência, anais e resumos de congresso, estudos sem aderência ao escopo da revisão ou centrados exclusivamente em resultados clínicos pós-implementação.

As buscas foram realizadas nas bases CINAHL, Cochrane Central, Embase, PsycINFO, LILACS, PubMed, Scopus e Web of Science. A literatura cinzenta foi consultada no Google Acadêmico e na Networked Digital Library of Theses and Dissertations. Utilizaram-se descritores controlados e não controlados relacionados a serviços oncológicos hospitalares, neoplasias, implementação em saúde, ciência da implementação, avaliação de programas, fluxo de trabalho e navegação de pacientes.

A seleção foi conduzida por dois revisores independentes, com divergências resolvidas por consenso ou consulta a terceiro revisor. A extração contemplou dados bibliográficos, delineamento, amostra, população, contexto, principais resultados, tipo de análise, conclusões e limitações. A qualidade metodológica foi avaliada por instrumentos críticos da JBI. A síntese adotou abordagem convergente segregada, com análise descritiva e narrativa. Por se tratar de estudo secundário, baseado em dados de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Sete estudos primários compuseram a revisão sistemática, publicados entre 2011 e 2025, predominantemente em inglês e conduzidos principalmente nos Estados Unidos e no Canadá. A maioria foi desenvolvida em ambientes hospitalares, com concentração em programas de navegação voltados ao câncer de mama.

A síntese evidenciou seis principais facilitadores. O primeiro foi o treinamento e a capacitação dos navegadores, essencial para garantir clareza do escopo de atuação, segurança na condução das atividades, comunicação com pacientes e

equipes e alinhamento às necessidades dos serviços. O segundo foi o alinhamento institucional e o apoio da liderança, incluindo o envolvimento de gestores, equipes clínicas, profissionais de apoio e demais partes interessadas, favorecendo legitimidade, integração aos fluxos assistenciais e aceitação do papel do navegador.

O terceiro facilitador correspondeu à compreensão contextual, flexibilidade e delineamento do programa, indicando que programas mais bem-sucedidos são aqueles adaptados às características locais, às necessidades da população e aos recursos disponíveis. O quarto envolveu recursos físicos, estruturais e tecnológicos, incluindo espaços adequados, sistemas de informação, registros compartilhados e instrumentos de acompanhamento. O quinto foi a existência de profissionais exclusivos para a função de navegador, com tempo protegido para essa atuação e responsabilidades definidas, uma vez que a navegação como atividade secundária tende a comprometer continuidade e efetividade. O sexto foi a flexibilidade organizacional, permitindo ajustes progressivos durante a implementação.

Também foram identificadas seis barreiras principais. A primeira foi a integração clínica deficiente, expressa por resistência de equipes, sobreposição de funções, baixa comunicação interprofissional e dificuldade de incorporação do navegador aos fluxos assistenciais. A segunda correspondeu à falta de reconhecimento e valorização do trabalho do navegador, dificultando sua legitimação no serviço. A terceira envolveu limitações estruturais e operacionais, como ausência de infraestrutura, sistemas de informação insuficientes e processos pouco definidos. A quarta referiu-se aos recursos humanos e ao dimensionamento inadequado, incluindo escassez de profissionais, alta rotatividade e sobrecarga das equipes. A quinta contemplou barreiras metodológicas e de avaliação, observadas pela ausência de indicadores padronizados, fragilidade na mensuração de resultados e dificuldade de comparação entre programas. A sexta foi a sustentabilidade financeira e política, pois os programas dependem de financiamento contínuo, apoio institucional e incorporação às políticas públicas, às diretrizes organizacionais e às rotinas operacionais dos serviços.

À luz da ciência da implementação, os achados dialogam com domínios do Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR), especialmente características da inovação, ambiente interno, ambiente externo, indivíduos e processo de implementação(4). A revisão também evidenciou lacunas relevantes, como menor participação direta dos pacientes nas avaliações, predomínio de estudos sobre câncer de mama, distinção insuficiente entre navegadores leigos e profissionais de saúde e escassez de estudos em países de baixa e média renda(3).

Como produto tecnológico, foi proposto um Instrumento de Avaliação da Prontidão Institucional para Implementação de Programas de Navegação de Pacientes. O instrumento busca apoiar gestores e equipes na análise prévia das condições institucionais necessárias para estruturar programas de navegação, contemplando governança, recursos humanos, processos assistenciais, infraestrutura, tecnologia, indicadores, capacitação, integração interprofissional e sustentabilidade.

Conclusão

A navegação de pacientes apresenta potencial para qualificar o cuidado oncológico, reduzir barreiras de acesso, fortalecer a coordenação assistencial e favorecer maior continuidade na jornada de pessoas com câncer. Contudo, sua implementação em serviços oncológicos hospitalares depende de condições institucionais, organizacionais, profissionais e tecnológicas que sustentem a atuação do navegador e sua integração aos fluxos de cuidado.

Na perspectiva da ciência da implementação, os resultados contribuem para compreender como uma estratégia reconhecida por seu potencial de impacto pode ser traduzida em prática assistencial concreta, sustentável e sensível aos contextos em que será implementada. Para o contexto brasileiro, em que a navegação da pessoa com diagnóstico de câncer foi incorporada à agenda de políticas públicas, esta revisão oferece subsídios para o planejamento de programas mais viáveis, adaptados às realidades locais e orientados à equidade.

Além disso, futuras investigações devem avançar na mensuração de impactos clínicos, econômicos, organizacionais e psicossociais da navegação, incorporar a perspectiva direta dos pacientes e priorizar modelos adaptáveis a contextos de maior vulnerabilidade e restrição de recursos. Esse avanço é essencial para que a navegação se consolide como inovação com valor mensurável, centrada na pessoa e comprometida com a equidade.

Referências

1. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. Cancer. 2011;117(15 Suppl):3539-42. doi: 10.1002/cncr.26262.

2. 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 e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Brasília, DF; 2023.

3. Holdsworth LM, Safaeinili N, Winget M, Lorenz KA, Lough M, Asch SM, et al. Negotiating lay and clinical issues: implementing a lay navigation program in cancer care. JCO Oncol Pract. 2020;16(1):e84-e91. doi: 10.1200/JOP.19.00410.

4. Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, Lowery JC. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. Implement Sci. 2022;17:75. doi: 10.1186/s13012-022-01245-0.

5. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

Instituição que ofereceu auxílio/apoio financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Brasil (CAPES), Código de Financiamento 001.

Navegación oncológica: factores de éxito y barreras en una revisión sistemática de métodos mixtos

Introducción

La navegación de pacientes constituye una estrategia centrada en la persona, orientada a la identificación y superación de barreras que dificultan el acceso oportuno, coordinado y continuo a los servicios de salud(1).

Históricamente, la navegación de pacientes surgió como respuesta a las desigualdades en el acceso a la atención oncológica, con enfoque en la reducción de inequidades y en la promoción de una mayor integración entre servicios, profesionales y niveles de atención(1). En Brasil, el tema adquirió densidad normativa con la Ley nº 14.758/2023, que instituyó la Política Nacional de Prevención y Control del Cáncer y el Programa Nacional de Navegación de la Persona con Diagnóstico de Cáncer en el ámbito del Sistema Único de Salud(2).

Aunque los programas de navegación se asocian con la mejora del acceso, de la coordinación asistencial y de la experiencia del paciente, su implementación no ocurre de forma automática. Requiere planificación, definición de roles, integración a los flujos clínicos, apoyo institucional, recursos humanos, tecnologías de información, indicadores de monitoreo y sostenibilidad financiera y política(3). Por lo tanto, comprender los factores de éxito y las barreras relacionados con la implementación de estos programas en servicios oncológicos hospitalarios es fundamental para apoyar a gestores, profesionales, investigadores y formuladores de políticas públicas, articulándose directamente con la ciencia de la implementación(4).

Objetivo

Sintetizar evidencias científicas sobre factores de éxito y barreras que influyen en la implementación de programas de navegación de pacientes en servicios oncológicos hospitalarios y proponer un instrumento de apoyo para la evaluación de la preparación institucional para la estructuración de estos programas.

Método

Se trata de una revisión sistemática de métodos mixtos, conducida con base en las recomendaciones de JBI y en las directrices del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)(5). El protocolo fue

registrado en el International Prospective Register of Systematic Reviews, con el número CRD42024614432. La pregunta de investigación fue elaborada mediante la estrategia CIMO, considerando como contexto los servicios oncológicos hospitalarios, como intervención la implementación de programas de navegación, como mecanismos los facilitadores y barreras y, como resultado, la realización de la navegación de pacientes.

Se incluyeron estudios primarios cuantitativos, cualitativos o de métodos mixtos sobre la implementación de programas de navegación de pacientes en servicios oncológicos hospitalarios. Se excluyeron relatos de caso, series de casos, revisiones, editoriales, cartas al editor, libros, capítulos, guías, artículos de opinión, relatos de experiencia, anales y resúmenes de congresos, estudios sin adherencia al alcance de la revisión o centrados exclusivamente en resultados clínicos posteriores a la implementación.

Las búsquedas se realizaron en las bases CINAHL, Cochrane Central, Embase, PsycINFO, LILACS, PubMed, Scopus y Web of Science. La literatura gris fue consultada en Google Académico y en la Networked Digital Library of Theses and Dissertations. Se utilizaron descriptores controlados y no controlados relacionados con servicios oncológicos hospitalarios, neoplasias, implementación en salud, ciencia de la implementación, evaluación de programas, flujo de trabajo y navegación de pacientes.

La selección fue conducida por dos revisores independientes, con divergencias resueltas por consenso o consulta a un tercer revisor. La extracción contempló datos bibliográficos, diseño, muestra, población, contexto, principales resultados, tipo de análisis, conclusiones y limitaciones. La calidad metodológica fue evaluada mediante instrumentos críticos de JBI. La síntesis adoptó un enfoque convergente segregado, con análisis descriptivo y narrativo. Por tratarse de un estudio secundario, basado en datos de dominio público, no fue necesaria la presentación al Comité de Ética en Investigación.

Resultados

Siete estudios primarios compusieron la revisión sistemática, publicados entre 2011 y 2025, predominantemente en inglés y realizados principalmente en

Estados Unidos y Canadá. La mayoría fue desarrollada en ambientes hospitalarios, con concentración en programas de navegación dirigidos al cáncer de mama.

La síntesis evidenció seis principales facilitadores. El primero fue el entrenamiento y la capacitación de los navegadores, esencial para garantizar claridad del alcance de actuación, seguridad en la conducción de las actividades, comunicación con pacientes y equipos y alineación con las necesidades de los servicios. El segundo fue la alineación institucional y el apoyo del liderazgo, incluyendo la participación de gestores, equipos clínicos, profesionales de apoyo y demás partes interesadas, favoreciendo legitimidad, integración a los flujos asistenciales y aceptación del papel del navegador.

El tercer facilitador correspondió a la comprensión contextual, flexibilidad y diseño del programa, indicando que los programas más exitosos son aquellos adaptados a las características locales, a las necesidades de la población y a los recursos disponibles. El cuarto involucró recursos físicos, estructurales y tecnológicos, incluyendo espacios adecuados, sistemas de información, registros compartidos e instrumentos de seguimiento. El quinto fue la existencia de profesionales exclusivos para la función de navegador, con tiempo protegido para esta actuación y responsabilidades definidas, ya que la navegación como actividad secundaria tiende a comprometer la continuidad y la efectividad. El sexto fue la flexibilidad organizacional, permitiendo ajustes progresivos durante la implementación.

También se identificaron seis principales barreras. La primera fue la integración clínica deficiente, expresada por resistencia de los equipos, superposición de funciones, baja comunicación interprofesional y dificultad de incorporación del navegador a los flujos asistenciales. La segunda correspondió a la falta de reconocimiento y valorización del trabajo del navegador, dificultando su legitimación en el servicio. La tercera involucró limitaciones estructurales y operativas, como ausencia de infraestructura, sistemas de información insuficientes y procesos poco definidos. La cuarta se refirió a los recursos humanos y al dimensionamiento inadecuado, incluyendo escasez de profesionales, alta rotación y sobrecarga de los equipos. La quinta contempló

barreras metodológicas y de evaluación, observadas por la ausencia de indicadores estandarizados, fragilidad en la medición de resultados y dificultad de comparación entre programas. La sexta fue la sostenibilidad financiera y política, ya que los programas dependen de financiamiento continuo, apoyo institucional e incorporación a las políticas públicas, directrices organizacionales y rutinas operativas de los servicios.

A la luz de la ciencia de la implementación, los hallazgos dialogan con dominios del Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR), especialmente características de la innovación, ambiente interno, ambiente externo, individuos y proceso de implementación(4). La revisión también evidenció lagunas relevantes, como menor participación directa de los pacientes en las evaluaciones, predominio de estudios sobre cáncer de mama, distinción insuficiente entre navegadores legos y profesionales de salud y escasez de estudios en países de ingresos bajos y medianos(3).

Como producto tecnológico, se propuso un Instrumento de Evaluación de la Preparación Institucional para la Implementación de Programas de Navegación de Pacientes. El instrumento busca apoyar a gestores y equipos en el análisis previo de las condiciones institucionales necesarias para estructurar programas de navegación, contemplando gobernanza, recursos humanos, procesos asistenciales, infraestructura, tecnología, indicadores, capacitación, integración interprofesional y sostenibilidad.

Conclusión

La navegación de pacientes presenta potencial para cualificar la atención oncológica, reducir barreras de acceso, fortalecer la coordinación asistencial y favorecer mayor continuidad en la trayectoria de las personas con cáncer. Sin embargo, su implementación en servicios oncológicos hospitalarios depende de condiciones institucionales, organizacionales, profesionales y tecnológicas que sostengan la actuación del navegador y su integración a los flujos de atención.

Desde la perspectiva de la ciencia de la implementación, los resultados contribuyen a comprender cómo una estrategia reconocida por su potencial de impacto puede traducirse en una práctica asistencial concreta, sostenible y

sensible a los contextos en los que será implementada. Para el contexto brasileño, en el que la navegación de la persona con diagnóstico de cáncer fue incorporada a la agenda de políticas públicas, esta revisión ofrece aportes para la planificación de programas más viables, adaptados a las realidades locales y orientados a la equidad.

Además, futuras investigaciones deben avanzar en la medición de impactos clínicos, económicos, organizacionales y psicosociales de la navegación, incorporar la perspectiva directa de los pacientes y priorizar modelos adaptables a contextos de mayor vulnerabilidad y restricción de recursos. Este avance es esencial para que la navegación se consolide como innovación con valor mensurable, centrada en la persona y comprometida con la equidad.

Referencias

1. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. Cancer. 2011;117(15 Suppl):3539-42. doi: 10.1002/cncr.26262.

2. 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 e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Brasília, DF; 2023.

3. Holdsworth LM, Safaeinili N, Winget M, Lorenz KA, Lough M, Asch SM, et al. Negotiating lay and clinical issues: implementing a lay navigation program in cancer care. JCO Oncol Pract. 2020;16(1):e84-e91. doi: 10.1200/JOP.19.00410.

4. Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, Lowery JC. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. Implement Sci. 2022;17:75. doi: 10.1186/s13012-022-01245-0.

5. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

Institución que ofreció apoyo financiero: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Brasil (CAPES), Código de Financiamiento 001.

Oncology navigation: success factors and barriers in a mixed methods systematic review

Introduction

Patient navigation is a person-centered strategy aimed at identifying and overcoming barriers that hinder timely, coordinated, and continuous access to health services(1).

Historically, patient navigation emerged as a response to inequalities in access to cancer care, focusing on reducing inequities and promoting greater integration among services, professionals, and levels of care(1). In Brazil, the topic gained normative strength with Law No. 14,758/2023, which established the National Policy for Cancer Prevention and Control and the National Navigation Program for People Diagnosed with Cancer within the Unified Health System(2).

Although navigation programs are associated with improved access, care coordination, and patient experience, their implementation does not occur automatically. It requires planning, role definition, integration into clinical workflows, institutional support, human resources, information technologies, monitoring indicators, and financial and political sustainability(3). Therefore, understanding the success factors and barriers related to the implementation of these programs in hospital oncology services is essential to support managers, professionals, researchers, and policymakers, and is directly linked to implementation science(4).

Objective

To synthesize scientific evidence on success factors and barriers influencing the implementation of patient navigation programs in hospital oncology services and to propose a tool to support the assessment of institutional readiness for structuring these programs.

Method

This is a mixed methods systematic review, conducted based on JBI recommendations and the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines(5). The protocol was registered in the

International Prospective Register of Systematic Reviews under number CRD42024614432. The research question was developed using the CIMO strategy, considering hospital oncology services as the context, implementation of navigation programs as the intervention, facilitators and barriers as the mechanisms, and patient navigation delivery as the outcome.

Primary quantitative, qualitative, or mixed methods studies addressing the implementation of patient navigation programs in hospital oncology services were included. Case reports, case series, reviews, editorials, letters to the editor, books, book chapters, guidelines, opinion articles, experience reports, conference abstracts and proceedings, studies not aligned with the review scope, or studies focused exclusively on post-implementation clinical outcomes were excluded.

Searches were conducted in CINAHL, Cochrane Central, Embase, PsycINFO, LILACS, PubMed, Scopus, and Web of Science. Grey literature was searched through Google Scholar and the Networked Digital Library of Theses and Dissertations. Controlled and uncontrolled descriptors related to hospital oncology services, neoplasms, health implementation, implementation science, program evaluation, workflow, and patient navigation were used.

Study selection was conducted by two independent reviewers, with disagreements resolved by consensus or consultation with a third reviewer. Data extraction included bibliographic data, design, sample, population, context, main results, type of analysis, conclusions, and limitations. Methodological quality was assessed using JBI critical appraisal tools. The synthesis adopted a convergent segregated approach, with descriptive and narrative analysis. As this was a secondary study based on publicly available data, submission to a Research Ethics Committee was not required.

Results

Seven primary studies were included in the systematic review, published between 2011 and 2025, predominantly in English and mainly conducted in the United States and Canada. Most studies were developed in hospital settings, with a concentration on navigation programs focused on breast cancer.

The synthesis identified six main facilitators. The first was navigator training and capacity building, essential to ensure clarity regarding scope of practice, safety in conducting activities, communication with patients and teams, and alignment with service needs. The second was institutional alignment and leadership support, including the involvement of managers, clinical teams, support professionals, and other stakeholders, fostering legitimacy, integration into care workflows, and acceptance of the navigator role.

The third facilitator corresponded to contextual understanding, flexibility, and program design, indicating that more successful programs are those adapted to local characteristics, population needs, and available resources. The fourth involved physical, structural, and technological resources, including adequate spaces, information systems, shared records, and monitoring tools. The fifth was the presence of professionals exclusively assigned to the navigator role, with protected time and defined responsibilities, since navigation as a secondary activity tends to compromise continuity and effectiveness. The sixth was organizational flexibility, allowing progressive adjustments during implementation.

Six main barriers were also identified. The first was deficient clinical integration, expressed by team resistance, overlapping roles, poor interprofessional communication, and difficulty incorporating the navigator into care workflows. The second corresponded to the lack of recognition and appreciation of the navigator's work, hindering legitimization of the role within the service. The third involved structural and operational limitations, such as lack of infrastructure, insufficient information systems, and poorly defined processes. The fourth referred to inadequate human resources and staffing, including shortage of professionals, high turnover, and team overload. The fifth included methodological and evaluation barriers, observed through the absence of standardized indicators, fragile outcome measurement, and difficulty comparing programs. The sixth was financial and political sustainability, since programs depend on continuous funding, institutional support, and incorporation into public policies, organizational guidelines, and operational routines of services.

In light of implementation science, the findings relate to domains of the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR), especially innovation characteristics, inner setting, outer setting, individuals, and implementation process(4). The review also highlighted relevant gaps, such as limited direct patient participation in evaluations, predominance of studies on breast cancer, insufficient distinction between lay navigators and health professionals, and scarcity of studies in low- and middle-income countries(3).

As a technological product, an Institutional Readiness Assessment Tool for the Implementation of Patient Navigation Programs was proposed. The tool aims to support managers and teams in the prior analysis of institutional conditions necessary to structure navigation programs, addressing governance, human resources, care processes, infrastructure, technology, indicators, training, interprofessional integration, and sustainability.

Conclusion

Patient navigation has the potential to improve the quality of oncology care, reduce access barriers, strengthen care coordination, and promote greater continuity in the journey of people with cancer. However, its implementation in hospital oncology services depends on institutional, organizational, professional, and technological conditions that support the navigator's role and integration into care workflows.

From the perspective of implementation science, the results contribute to understanding how a strategy recognized for its potential impact can be translated into concrete, sustainable care practice that is sensitive to the contexts in which it will be implemented. For the Brazilian context, in which navigation for people diagnosed with cancer has been incorporated into the public policy agenda, this review provides support for planning more feasible programs, adapted to local realities and oriented toward equity.

Furthermore, future investigations should advance the measurement of clinical, economic, organizational, and psychosocial impacts of navigation, incorporate the direct perspective of patients, and prioritize models adaptable to contexts of greater vulnerability and resource constraints. This progress is essential for

navigation to become consolidated as an innovation with measurable value, person-centered and committed to equity.

References

1. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. Cancer. 2011;117(15 Suppl):3539-42. doi: 10.1002/cncr.26262.

2. 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 e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Brasília, DF; 2023.

3. Holdsworth LM, Safaeinili N, Winget M, Lorenz KA, Lough M, Asch SM, et al. Negotiating lay and clinical issues: implementing a lay navigation program in cancer care. JCO Oncol Pract. 2020;16(1):e84-e91. doi: 10.1200/JOP.19.00410.

4. Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, Lowery JC. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. Implement Sci. 2022;17:75. doi: 10.1186/s13012-022-01245-0.

5. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

Institution that provided financial support: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Brazil (CAPES), Finance Code 001.

Palavras-chave: navegação de pacientes; oncologia; ciência da implementação; gestão em saúde; revisão sistemática.