

ARTÍCULO ORIGINAL

PERFIL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NAVEGADOS POR ENFERMEROS: INTERVALO DE TIEMPO PARA INICIO DEL TRATAMIENTO*

HIGHLIGHTS

1. Predominio del sexo femenino y diagnóstico de cáncer de mama.
2. Prevalencia de diagnóstico inicial con enfermedad avanzada (estadio IV).
3. La mayoría de los participantes tenía más de 60 años.
4. La mayoría inició tratamiento después de 60 días del diagnóstico.

Juliana Pompeu Pecoraro¹ 
Patricia dos Santos Claro Fuly¹ 

RESUMEN

OBJETIVO: Describir y analizar el perfil sociodemográfico, clínico y el intervalo entre el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, según el sexo de los pacientes navegados por enfermeros en alta complejidad. **MÉTODO:** Estudio observacional, descriptivo realizado entre diciembre de 2022 y septiembre de 2023, recopilado en octubre de 2023, en una base de datos institucional en salud suplementaria, incluyendo 119 pacientes navegados por enfermeros, en un proyecto piloto realizado en Rio de Janeiro (Brasil). Datos analizados a la estadística descriptiva e inferencial. **RESULTADO:** Hubo 76 (63,87%) del sexo femenino; 77 (64,71%) con edad superior a 60 años; 60 (50,85%) con estadificación inicial IV, p-valor 0,077 para tratamientos paliativos; tratamiento iniciado después de 60 días del diagnóstico con porcentajes similares entre los sexos, 30 mujeres (39,47%) y 18 hombres (41,86%). **CONCLUSIÓN:** La navegación de pacientes por enfermeros reduce las barreras de acceso, mejora la coordinación del cuidado contribuyendo a un inicio de tratamiento más rápido y mejores resultados clínicos en la práctica oncológica.

DESCRIPTORES: Navegación de Pacientes; Enfermería; Oncología; Perfil de Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Pecoraro JP, Fuly P dos SC. Patient profile navigated by nurses: time interval for start of treatment. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96761>.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es el principal problema de salud pública en el mundo y está entre las cuatro principales causas de muerte prematura (antes de los 70 años de edad) en la mayoría de los países. La incidencia y la mortalidad por cáncer han ido en aumento, en parte debido al envejecimiento de la población y a la urbanización, que trae consigo hábitos y actitudes como el sedentarismo y la alimentación inadecuada¹.

Según el Instituto Nacional del Cáncer (INCA), se estiman 704 mil nuevos casos de la enfermedad en Brasil para cada año del trienio 2023 a 2025. Los tipos de cáncer más incidentes incluyen el de piel no melanoma (31,3% del total de casos), seguido por el de mama femenina (10,5%), próstata (10,2%), colon y recto (6,5%), pulmón (4,6%) y estómago (3,1%)². Este escenario resalta la necesidad de estrategias eficaces para el control y diagnóstico precoz de la enfermedad.

El control del cáncer abarca acciones desde la prevención hasta los cuidados paliativos, pasando por el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes. Para garantizar un cuidado integral, es fundamental una planificación cuidadosa, la organización de los servicios de salud y el monitoreo continuo de las acciones de control². En respuesta a esta necesidad, en la salud suplementaria en Brasil, la Agencia Nacional de Salud Suplementaria lanzó en 2016 el Proyecto OncoRede, con el objetivo de reorganizar la red de atención oncológica. El proyecto propone la implementación de programas de navegación de pacientes para oncología, con la actuación de la figura del navegador de pacientes, denominado como "Asistente del Cuidado". El enfermero es el profesional indicado para desempeñar esta función, debido a su conocimiento y área de actuación, trabajando de forma colaborativa junto al médico oncólogo y equipo multidisciplinario³. En este contexto, los enfermeros identifican las lagunas de conocimiento, las necesidades de apoyo y la gestión de los pacientes³.

La navegación de pacientes es un proceso en el que un individuo, generalmente un enfermer, guía a los pacientes diagnosticados con cáncer a través del sistema de salud, ayudando a superar barreras socioeconómicas y mejorando la adherencia al tratamiento⁴⁻⁵. Este modelo ha sido ampliamente promovido para aumentar la probabilidad de que los pacientes tengan una adhesión efectiva al tratamiento recomendado, reduciendo las barreras socioeconómicas, raciales y étnicas del cuidado⁵⁻⁶, optimizando los costos en salud y mejorando los resultados clínicos.

Los programas de navegación han demostrado ser un diferencial importante en los servicios de oncología de Brasil, especialmente con la actuación del enfermero navegador, que ayuda en la asistencia al paciente y en la superación de barreras de acceso al sistema de salud, reduciendo retrasos en el tratamiento⁷.

Ante este escenario, se reconoce la necesidad de crear estrategias en el área de salud para el manejo de los pacientes oncológicos, abarcando prevención, detección precoz, acceso al tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. La herramienta de navegación del paciente se presenta como una metodología prometedora en la asistencia sanitaria en Brasil y en el mundo.

Actualmente, de acuerdo con la Ley nº12.732, de 22 de noviembre de 2012, solo el Sistema Único de Salud (SUS) tiene un plazo definido para iniciar el tratamiento en caso de neoplasia maligna – hasta 60 días después del diagnóstico⁸. Sin embargo, dado que el pronóstico del cáncer depende en gran medida del tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento, es crucial reducir este intervalo también para la salud suplementaria.

En este contexto, el objetivo de este estudio es describir y analizar el perfil sociodemográfico, clínico y el intervalo entre el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, basado en el sexo de los pacientes navegados por enfermeros en alta complejidad.

MÉTODO

Se trata de una cohorte retrospectiva que siguió las recomendaciones de la *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁹. El lugar del estudio es un centro oncológico de alta complejidad de la salud suplementaria, situado en la ciudad de Rio de Janeiro (Brasil). La institución atiende a pacientes oncológicos adultos, con edad igual o superior a 18 años, de todas las especialidades oncológicas.

Para la composición de la muestra no probabilística, consecutiva, se emplearon los siguientes criterios de elegibilidad: todos los pacientes acompañados por las enfermeras navegadoras en el proyecto piloto de un programa de navegación de pacientes; edad igual o superior a 18 años; y, atendidos en la institución durante el recorte temporal del estudio (6 de diciembre de 2022 y 1 de septiembre de 2023), independientemente del diagnóstico clínico oncológico. Los navegadores eran enfermeros con posgrado y/o residencia en oncohematología.

El proyecto piloto de navegación de pacientes, conducido por enfermeros especializados, fue implementado en la atención ambulatoria de pacientes en tratamiento sistémico, incluyendo neoadyuvancia, adyuvancia y cuidados paliativos para tumores sólidos. Los pacientes hematológicos fueron considerados por separado.

La población fue analizada considerando el rango de edad de 18 a 35 años (adultos jóvenes), de 36 a 60 años (mediana edad) y superior a 60 años (ancianos)².

La información fue recopilada de forma retrospectiva a través de un formulario electrónico desarrollado exclusivamente para este estudio en octubre de 2023, que contiene las variables sociodemográficas y clínicas. Las variables investigadas fueron referentes a datos sociodemográficos, clínicos e intervalo entre el diagnóstico y el tratamiento: sexo, edad, tipo de tumor de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CID10), estadificación inicial de la enfermedad, modalidad de tratamiento inicial y tiempo entre el diagnóstico e inicio del tratamiento.

Los datos recopilados se ingresaron en una hoja de cálculo del programa *Microsoft Excel* versión 2403 (Build 17425.20176) y se sometieron a análisis con los recursos computacionales del programa *Stata-64*, versión 15.0.

En el análisis inferencial, para verificar la distribución de normalidad, se realizó la prueba de Shapiro-Wilk con el objetivo de evaluar si una distribución es paramétrica o no paramétrica. A continuación, para el análisis bivariado, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para la diferencia entre la distribución de las proporciones de dos grupos independientes. Las discusiones sobre las pruebas de significancia se realizaron considerando un nivel de significancia máximo de 0,05 (5%).

El estudio fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación a través del dictamen consubstanciado n° 6.552.292. Los datos presentados en este artículo están relacionados con el macroproyecto titulado "Análise de efetividade de um programa de navegação de pacientes oncológicos: um estudo de coorte retrospectivo".

RESULTADOS

En el período del 06 de diciembre de 2022 al 01 de septiembre de 2023 se incluyeron en un proyecto piloto del programa de navegación 119 pacientes de diferentes tipos de cáncer¹², la mayoría con diagnóstico de neoplasia maligna de mama 27(22,7%) y colon 22 (18,5%), como se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1 - Topografía del tipo de cáncer según la Clasificación Internacional de Enfermedades - 10. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

CID	n	%
C10 Neoplasia maligna de la orofaringe	1	0,84
C16 Neoplasia maligna del estómago	1	0,84
C18 Neoplasia maligna del colon	22	18,48
C20 Neoplasia maligna del recto	2	1,68
C22 Neoplasia maligna hígado vías biliares intra-hepática	1	0,84
C25 Neoplasia maligna del páncreas	6	5,04
C31 Neoplasia maligna de los senos paranasales	1	0,84
C32 Neoplasia maligna de laringe	1	0,84
C34 Neoplasia maligna de los bronquios y de los pulmones	10	8,4
C43 Melanoma maligno de la piel	7	5,88
C49 Neoplasia maligna del tejido conjuntivo y otros tejidos blandos	1	0,84
C50 Neoplasia maligna de mama	27	22,68
C53 Neoplasia maligna del cuello uterino	3	2,52
C54 Neoplasia maligna del cuerpo del útero	2	1,68
C56 Neoplasia maligna del ovario	5	4,2
C61 Neoplasia maligna de la próstata	9	7,56
C63 Neoplasia maligna de otros órganos genitales masculinos y NE	1	0,84
Neoplasia maligna del riñón excepto la pelvis renal	1	0,84
C67 Neoplasia maligna de la vejiga	6	5,04
C81 Enfermedad de Hodgkin	4	3,36
C82 Linfoma no Hodgkin folicular	2	1,68
C83 Linfoma no Hodgkin difuso	1	0,84
C83.3 Células grandes	1	0,84
C90.0 Mieloma múltiple	3	2,52
D46 Síndrome mielodisplásica	1	0,84

Fuente: Los autores (2023).

En la población analizada, hubo predominio del sexo femenino (76 – 63.87%); pacientes con más de 60 años (77 – 64,71%); en estadio IV (60 – 50,85%), siendo que en el estadio II se encontró un valor p de 0,005; en tratamiento paliativo (59 – 49,58%); sometidos a cirugía previa y a tratamiento sistémico adyuvante (34 – 28,57%); y, a tratamiento inicial con neoadyuvancia (15 – 12,61%) (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de frecuencias de las variables sociodemográficas y clínicas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Variables	n	%	p – valor
Sexo			
Femenino	76	63,87	0,545
Masculino	43	36,13	
Rango de edad			
18 a 35 años	4	3,36	
36 a 60 años	38	31,93	<0,005
>60 años	77	64,31	
Estadificación inicial			
I	8	6,78	
II	21	17,8	
III	29	24,58	<0,005
IV	60	50,85	
Tipo de Tratamiento			
Neoadyuvante	15	12,61	
Adyuvante	34	28,57	0,669
Paliativo	59	49,58	
Hematológico	11	9,24	

Fuente: Los autores (2023).

Tabla 3 - Análisis de la distribución por tiempo (en días) entre la confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento oncológico. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Tiempo (en días)	n	%	p-valor
>60 días	48	40,34	
<60 días	50	42,02	<0,005
Sin información	21	17,65	

Fuente: Los autores (2023).

El análisis de asociación entre los sexos (femenino y masculino) en relación con las variables rango de edad, estadificación inicial, tipo de tratamiento y tiempo entre el diagnóstico e inicio del tratamiento, que ya se señaló aquí en el texto, se demostró en la Tabla 4. El estudio muestra que para ambos sexos hay predominio de la población mayor de 60 años (p-valor 0,031). En el sexo masculino no se encontraron pacientes entre 18 y 35 años. En paralelo a esto, 25 (58,14%) de los hombres descubrieron la enfermedad en el estadio IV, 33 mujeres (43,42%) y 26 hombres (60,47%) en cuidados paliativos, resultando en un valor p de 0,077.

Tabla 4 - Distribución de las características de los pacientes según el sexo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Variables	Sexo Femenino		Sexo Masculino		p-valor
	n	%	n	%	
Rango de edad					
18 a 35 años	4	5,26	0	0	
36 a 60 años	29	38,16	9	20,93	0,031
>60 años	43	56,58	34	79,07	
Estadificación inicial					
I	4	5,33	4	9,3	0,247
II	17	22,67	4	9,3	
III	19	25,33	10	23,26	
IV	35	46,67	25	58,14	
Tipo de Tratamiento					
Neoadyuvante	12	15,79	3	6,98	0,077
Adyuvante	21	27,63	13	30,23	
Paliativo	33	43,42	26	60,47	
Hematológico	10	13,16	1	2,33	
Diagnóstico hasta Tratamiento					
>60 días	30	39,47	18	41,86	
<60 días	34	44,74	16	37,21	0,664
Sin información	12	15,79	9	20,93	

Fuente: Los autores (2023).

El tiempo entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento sistémico fue analizado y se evidenció que 48 participantes (40,34%) iniciaron tratamiento más de 60 días después de la confirmación del diagnóstico oncológico (Tabla 3).

Los datos analizados indican que el tiempo promedio entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento oncológico es de aproximadamente 206 días. La mediana del intervalo de tiempo, que representa el punto central de la distribución de los datos, es de 64 días, lo que sugiere que la mitad de los pacientes comenzó el tratamiento dentro de este período. El tiempo mínimo registrado entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento fue de 16 días, mientras que el tiempo máximo fue de 235 días.

DISCUSIÓN

El estudio reveló que los tipos de cáncer más comunes en la población analizada, como el cáncer de mama y de colon, corresponden a los datos nacionales del INCA para el trienio 2023-2025². Este alineamiento destaca la relevancia de las estrategias de navegación de pacientes, que son fundamentales para dirigir recursos al diagnóstico y tratamiento precoz de las neoplasias más frecuentes^{1,10}. La navegación puede mejorar los resultados clínicos

y la calidad de vida de los pacientes al optimizar el acceso al tratamiento y coordinar los cuidados, especialmente para aquellos diagnosticados en etapas avanzadas⁴.

El perfil de los pacientes en el estudio mostró una proporción significativa de personas mayores y diagnósticos tardíos, evidenciando fragilidades en el sistema de diagnóstico precoz, particularmente entre los hombres. Aunque no se encontraron resultados estadísticamente significativos, estos hallazgos sugieren la necesidad urgente de mejorar las estrategias de detección y diagnóstico temprano. Los estudios indican que la navegación de pacientes puede ayudar a superar estas deficiencias al facilitar el acceso a cuidados preventivos y diagnósticos¹¹.

El promedio de 206 días entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento es preocupante en comparación con la legislación brasileña, que recomienda un plazo de hasta 60 días¹². Este retraso puede atribuirse a barreras como la sobrecarga de los servicios de salud, el impacto de la pandemia de COVID-19 y los procesos burocráticos de los convenios. La falta de recursos en los servicios de salud puede comprometer la realización de diagnósticos y tratamientos oportunos¹³. La pandemia resultó en retrasos debido al aislamiento social y a las restricciones de atención¹⁴, mientras que la burocracia y la necesidad de autorizaciones previas para tratamientos pueden causar retrasos adicionales¹⁵⁻¹⁶. La navegación de pacientes puede mitigar estos efectos negativos al facilitar el acceso a consultas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, mejorando los pronósticos clínicos y reduciendo los retrasos en el tratamiento⁴⁻⁵.

La navegación de pacientes realizada por enfermeros es un proceso esencial que ofrece apoyo continuo y personalizado a lo largo de todo el recorrido de cuidado. Esto incluye la evaluación de las necesidades y desafíos específicos del paciente, la creación de un plan de cuidados individualizado y la coordinación de las actividades entre diferentes profesionales de la salud. Además, los enfermeros promueven la educación de los pacientes sobre sus condiciones y opciones de tratamiento, ofrecen apoyo emocional y facilitan el acceso a los servicios de salud. Ellos también monitorean el progreso del paciente y ajustan el plan de cuidados según sea necesario para mejorar los resultados y la satisfacción general⁴⁻⁵.

Por lo tanto, reducir el tiempo entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento es crucial para mejorar los pronósticos. El Proyecto de Ley 1215/21, que propone plazos más cortos para el inicio del tratamiento en pacientes con cáncer, es un avance significativo en este contexto¹⁷. La navegación de pacientes debe ser incorporada como una herramienta esencial para garantizar que los pacientes reciban cuidados oportunos y coordinados¹⁸.

El estudio destaca la necesidad de promover la salud, prevenir el cáncer y diagnosticarlo precozmente. La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en la detección y tratamiento del cáncer, y futuros análisis deben explorar estos efectos con más detalles^{14,19}. Las limitaciones del estudio, como la falta de datos sociodemográficos detallados y la muestra restringida a un único centro, deben ser consideradas en investigaciones futuras para un análisis más exhaustivo.

Este estudio tiene limitaciones, como la falta de datos sociodemográficos detallados (raza/color, ingresos y escolaridad), que pueden influir en el acceso a la salud y el autocuidado. Además, la muestra restringida a un único centro limita la generalización de los resultados. Los estudios futuros deben considerar estas limitaciones y buscar un análisis más completo.

CONSIDERACIONES FINALES

Este estudio evidencia la importancia de la navegación de pacientes como una estrategia crucial en el control del cáncer, especialmente en el contexto de la salud suplementaria en Brasil. Los programas de navegación han demostrado ser eficaces en la reducción de las barreras al acceso al tratamiento oncológico, proporcionando una mejor coordinación del cuidado y mejorando significativamente los resultados clínicos de los pacientes.

La predominancia de diagnósticos tardíos y el tiempo promedio elevado entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento resaltan la necesidad urgente de mejorar las estrategias de detección y diagnóstico precoz. El papel del enfermero navegador, en este contexto, es esencial. Este profesional desempeña un papel vital al identificar brechas en el cuidado, ofrecer apoyo continuo y facilitar la adherencia al tratamiento, superando barreras socioeconómicas y optimizando los costos en salud.

Una contribución importante de este estudio es la demostración de la necesidad de mejorar las regulaciones en la salud suplementaria para beneficiar al paciente oncológico, especialmente en el intervalo entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento. La literatura ya presenta evidencias de que un programa de navegación de pacientes bien estructurado ayuda a los pacientes a superar barreras de acceso a los servicios de salud.

Frente a esto, se puede afirmar que la presencia de profesionales navegadores desde el inicio del ciclo del paciente, desde el rastreo hasta el tratamiento, aumenta la probabilidad de concluir la investigación diagnóstica en menos tiempo y promueve una adhesión más efectiva al tratamiento recomendado. Estos profesionales son fundamentales para reducir las barreras socioeconómicas, raciales y étnicas en el cuidado.

Para futuras investigaciones, se recomienda un análisis más exhaustivo, incluyendo una mayor diversidad de centros y contextos sociodemográficos, con el objetivo de ofrecer una visión más completa y precisa de la efectividad de los programas de navegación de pacientes en Brasil. La continuidad y expansión de estos programas son esenciales para enfrentar el desafío creciente del cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En resumen, este estudio subraya la necesidad de políticas públicas y regulaciones que incentiven la navegación de pacientes en la salud suplementaria, promoviendo un cuidado oncológico más rápido, eficiente y equitativo.

REFERENCIAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. [Internet]. 2018 [cited 2023 June 10]; 68:394-424. Available from: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
2. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA - Instituto Nacional de Câncer; 2023 [cited 2023 June 10]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
3. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Projeto ONCOREDE: análise dos dados do projeto-piloto de abril 2017 a abril 2018 [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov. 20]. Available from: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projetooncorede/relatorio-conclusivo-oncorede-pdf>

4. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. *Cancer J*. [Internet]. 2011 [cited 2023 June 13]; 117(S15):3537–40. Available from: <https://doi.org/10.1002/cncr.26262>
5. Freeman HP. The origin, evolution, and principles of patient navigation. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. [Internet]. 2012 [cited 2023 Aug. 10]; 21(10):1614–7. Available from: <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-12-0982>
6. Carroll JK, Humiston SG, Meldrum SC, Salamone CM, Jean-Pierre P, Epstein RM, et al. Patients' experiences with navigation for cancer care. *Patient Educ Couns*. [Internet]. 2010 [cited 2023 Nov. 08]; 80(2):241–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.024>
7. Pautasso FF, Zelmanowicz A de M, Flores CD, Caregnato RCA. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar. 26]; 39(0). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0102>
8. Brasil. Lei nº12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início [Internet]. Brasília, 2012 Nov. 22 [cited 2023 Dec. 3]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm
9. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica*. [Internet]. 2010 [cited 2023 Dec. 3]; 44(3):559–65. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
10. World Health Organization. Global cancer statistics. WHO; 2020.
11. Anderson BO, Cazap E, Saghir NS El, Yip CH, Khaled HM, Otero IV, et al. Optimisation of breast cancer management in low-resource and middle-resource countries: executive summary of the Breast Health Global Initiative consensus, 2010. *Lancet Oncol*. [Internet]. 2011 [cited 2023 June 10]; 12(4):387-98. Available from: [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(11\)70031-6](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(11)70031-6)
12. Brasil. Lei nº12.732/2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início [Internet]. Diário Oficial da União, 2012 Nov. 22 [cited 2023 June 10]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm
13. Neal RD, Din NU, Hamilton W, Ukoumunne OC, Carter B, Stapley S, et al. Comparison of cancer diagnostic intervals before and after implementation of NICE guidelines: analysis of data from the UK General Practice Research Database. *BMJ*. [Internet]. 2014 [cited 2023 June 10]; 349. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3915139/pdf/bjc2013791a.pdf>
14. Teixeira ACG, Sá AC de, Silva DAM, Almeida ILL, Rego JF, Barros JDBS, et al. Impacts of COVID-19 on cancer patients: a systematic review. *Rev Med Minas Gerais*. [Internet]. 2022 [cited 2023 June 10]; 32. Available from: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/3936>
15. Chino F, Kamal AH, Chino J, Zafar SY, Altomare I, Samsa GP, et al. The patient experience of prior authorization for cancer care. *JAMA Netw Open*. [Internet]. 2023 [cited 2023 June 10]; 6(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37851442/>
16. Sausser L. Cancer Patients Face frightening delays in treatment approvals. *Cancer Health*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov. 20]. Available from: <https://www.cancerhealth.com/article/cancer-patients-face-frightening-delays-treatment-approvals>
17. Brasil. Projeto de lei nº1215, de 2021. Altera a Lei nº9.656, de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre prazos para tratamento de neoplasias malignas [Internet]. Brasília, 2021 [cited 2023 Oct. 20]. Available from: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1985006&filename=PL%201215/2021
18. Fiscella K, Ransom S, Jean-Pierre P, Cummings SW, Escarce JJ, Sanders M, et al. Patient navigation for breast and colorectal cancer treatment: a randomized trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. [Internet]. 2011 [cited 2023 Oct. 20]; 20(10):1970-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3724524/>

19. Hanna TP, King WD, Thibodeau S, Jalink M, Paulin GA, Harvey-Jones E, et al. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. [Internet]. 2020 [cited 2023 June 10]; 371. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4087>

PATIENT PROFILE NAVIGATED BY NURSES: TIME INTERVAL FOR START OF TREATMENT*

ABSTRACT:

OBJECTIVE: Describe and analyze the sociodemographic and clinical profile and the interval between diagnosis and cancer treatment according to the gender of patients navigated by nurses in high complexity. **METHOD:** Observational, descriptive study conducted between December 2022 and September 2023, collected in October 2023, in an institutional database in supplementary health, including 119 patients navigated by nurses, in a pilot project carried out in Rio de Janeiro (Brazil). Descriptive and inferential statistics analyzed the data. **RESULT:** There were 76 (63.87%) females; 77 (64.71%) over 60 years old; 60 (50.85%) with initial stage IV, p-value 0.077 for palliative treatment; treatment started after 60 days of diagnosis with similar percentages between genders, 30 women (39.47%) and 18 men (41.86%). **CONCLUSION:** Patient navigation by nurses reduces access barriers and improves care coordination, contributing to faster treatment initiation and better clinical outcomes in oncology practice.

KEYWORDS: Patient Navigation; Nursing; Medical Oncology; Health Profile.

*Artículo extraído de la tesis de maestría: "PERFIL DE PACIENTES NAVEGADOS EM UM CENTRO ONCOLÓGICO: UMA COORTE RETROSPECTIVA", Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil, 2024.

Recibido en: 20/05/2024

Aprobado en: 07/08/2024

Editor asociado: Dra. Luciana Kalinke

Autor correspondiente:

Juliana Pompeu Pecoraro

Universidade Federal Fluminense

Rua Dr. Celestino, 74 – 6º andar – Centro, Niterói – RJ

E-mail: julianapecoraro@id.uff.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Pecoraro JP, Fuly P dos SC**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Fuly P dos SC**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Pecoraro JP**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).