



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

CHARLOTTE FÓGOS CAVALCANTI DE OLIVEIRA

**O ENFERMEIRO NAVEGADOR E A CONTINUIDADE
DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

São José do Rio Preto
2024

Charlotte Fógos Cavalcanti de Oliveira

**O ENFERMEIRO NAVEGADOR E A CONTINUIDADE
DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre.

Área de Concentração: Processo de trabalho em enfermagem e saúde.

Linha de Pesquisa: Gestão e educação em enfermagem e saúde.

Grupo de Pesquisa: Estudos, formação e desenvolvimento educacional na saúde.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck

**São José do Rio Preto
2024**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESSE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha Catalográfica

Fógos Cavalcanti de Oliveira, Charlotte

O enfermeiro navegador e a continuidade da assistência na atenção primária à saúde: revisão integrativa / Charlotte Fógos Cavalcanti de Oliveira

São José do Rio Preto; 2024.

55 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Área de Concentração: Processo de trabalho em enfermagem e saúde

Linha de Pesquisa: Gestão e educação em enfermagem e saúde

Orientador: Alexandre Lins Werneck

1. Navegação de Pacientes; **2.** Enfermagem; **3.** Centros de Saúde; **4.** Atenção Primária à Saúde; **5.** Revisão.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck
Afiliações

Prof. Dr. Daniele Alcalá Pompeo
Afiliações

Prof. Dr. Margarete Ártico Baptista
Afiliações

Prof. Dr. Graziela Allana Serra Alves de Oliveira
Afiliações

AGRADECIMENTOS

Durante essa trajetória, até a finalização desse trabalho, a vida se modificou e mudou diversas vezes. Agradeço à Deus e a todos que participaram ativamente ou passivamente para a construção desse trabalho.

Agradeço especialmente:

À minha família, que apoiou toda essa jornada;

Ao Professor Alexandre Werneck, que sempre acreditou no potencial de todas as palavras escritas nesse trabalho;

À Professora Daniele Pompeu, que permitiu que no final da jornada víssemos a linha de chegada.

Agradeço a todos, imensamente.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Início da navegação de pacientes	1
1.2 Conhecimento e capacitação do navegador de pacientes	3
1.3 Atenção primária à saúde e a navegação de pacientes	5
1.4 Contextualizando a navegação de pacientes no Brasil	9
1.5 O enfermeiro navegador	10
2. OBJETIVO	12
3. MÉTODOS	13
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO	20
5.1 Rastreamento de câncer na atenção primária	20
5.2 A navegação em outros cenários	23
5.3 Custos relacionados à navegação de pacientes	25
5.4 Barreiras e expectativas na navegação de pacientes	26
5.5 Programa de navegação de pacientes	28
6. CONCLUSÃO	36
7. FINANCIAMENTO	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	45
APÊNDICE A	45
APÊNDICE B	48

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Resultados dos levantamentos das publicações, de acordo com as combinações de descritores em cada base de dados. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2023.....	3
Figura 2. Fatores a considerar para a implementação de programas de navegação de pacientes. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2023.....	5
Figura 3. Fluxograma dos estudos identificados, triados e incluídos. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2023.....	17
Figura 4. Temas abordados nos estudos incluídos na revisão, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2023.....	18
Figura 5. Mapeamento geográfico dos estudos publicados incluídos. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2023.....	18
Figura 6. Profissionais envolvidos na navegação de pacientes. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2023.....	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Resultados das combinações de descritores e marcadores booleanos e cada base de dados. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2023.....	14
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

NP	Navegação de Pacientes
SMART	Specific, Measurable, Action-Oriented, Realistic, Time-Bound
APS	Atenção Primária à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DOI	Identificador de Objeto Digital
COREN-SP	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
%	Percentual

RESUMO

OLIVEIRA, CF. O enfermeiro navegador e a continuidade da assistência na atenção primária à saúde: revisão integrativa. 55 f. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2024.

Objetivo: Resumir as evidências científicas atuais sobre a utilização da navegação de pacientes como método de intervenção na atenção primária à saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio das etapas Prisma-Scr. A questão norteadora foi elaborada a partir do acrônimo PCC - P (População em atendimento de cuidados primários) C (Navegação de Pacientes) C (Atenção Primária à Saúde). Desta forma foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências atuais que utilizam o enfermeiro navegador como método de intervenção na atenção primária à saúde?” O levantamento dos estudos foi realizado nas seguintes bases de dados: MEDLINE/PubMed, Scopus (Elsevier), Web of Science e Cochrane Library, com coleta de dados até março de 2023. Para a busca nestas bases de dados foram utilizados os seguintes descritores: Patient Navigation; Nursing; Health Centers; Primary Health Care, combinados entre si pelos operadores booleanos AND e OR. **Resultados:** Os principais setores da atenção primária à saúde em que a navegação de pacientes foi utilizada foram relacionados ao rastreamento de câncer, saúde da mulher, saúde da criança e em feridas e curativos, com uma maior prevalência nos Estados Unidos e no Canadá. Como benefícios da implementação do enfermeiro navegador, os estudos apontaram: maior autonomia do paciente relacionada a sua doença e cuidado, fortalecimento do elo entre paciente e profissional, melhor acesso aos serviços de saúde, diminuição do tempo entre consulta e diagnóstico, melhora na comunicação do setor primário e os demais níveis de atenção à saúde, redução das barreiras de acesso aos serviços (barreiras de comunicação, compreensão linguísticas e de transporte). O principal desafio identificado na implementação do enfermeiro navegador foi a escassez de recursos humanos. O enfermeiro foi o profissional da saúde que mais desempenhou o papel de navegador de pacientes, embora de forma conjunta com outras funções. **Conclusão:** A síntese das evidências apontou caminhos para a implementação do enfermeiro navegador na atenção primária à saúde, evidenciando suas utilidades e pontos fortes, bem como, os desafios a serem transpostos, com custo reduzido. Os resultados obtidos por meio desta revisão integrativa têm potencial para impactar a gestão do cuidado na atenção básica, por meio do aprimoramento dos processos de trabalho, utilizando a navegação de pacientes em áreas relacionadas ao cuidado, como a orientação e educação do paciente e familiares, coordenação de cuidados, melhoria de adesão ao tratamento e maior resolutividade dos problemas de saúde, aumentando a integração da rede e gerando um cuidado continuado.

Descritores: Navegação de Pacientes; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Centros de Saúde; Revisão.

ABSTRACT

OLIVEIRA, CF. The nurse navigator and continuity of care in primary health care: integrative review. 55p. Master Thesis – Stricto Sensu Graduate Nursing Program. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2024.

Objective: To summarize current scientific evidence on the use of patient navigation as an intervention method in primary health care. **Methods:** This is an integrative review of the literature, carried out through the Prisma-Scr steps. The guiding question was created based on the acronym PCC - P (Population receiving primary care) C (Patient Navigation) C (Primary Health Care). Therefore, the following guiding question was created: “What is the current evidence that uses the nurse navigator as an intervention method in primary health care?” The survey of studies was carried out in the following databases: MEDLINE/PubMed, Scopus (Elsevier), Web of Science and Cochrane Library, with data collection up to march of 2023. To search these databases, the following descriptors were used: Patient Navigation; Nursing; Health Centers; Primary Health Care, combined with each other by the Boolean operators AND and OR. **Results:** The main sectors of primary health care in which patient navigation was used were related to cancer screening, women's health, children's health, and wounds and dressings, with a higher prevalence in the United States and Canada. As benefits of implementing the nurse navigator; studies have pointed out: greater patient autonomy related to their illness and care, strengthening of the bond between patient and professional, better access to health services, reduction of time between consultation and diagnosis, improvement in patient communication primary sector and other levels of health care, reduction of barriers to accessing services (communication barriers, linguistic understanding and transport). The main challenge identified in implementing the nurse navigator was the lack of human resources. The nurse was the health professional who most played the role of patient navigator, although in conjunction with other functions. **Conclusion:** The synthesis of evidence has pointed out ways for the implementation of the nurse navigator in primary health care, highlighting its uses and strengths, as well as the challenges to be overcome, at a reduced cost. The results obtained through this integrative review have the potential to impact care management in primary care, through the improvement of work processes, using patient navigation in areas related to care, such as guidance and education of patients and family members, coordination of care, improved adherence to treatment and higher resolution of health problems, increasing network integration and generating continued care.

Descriptors: Patient Navigation; Primary Health Care; Nursing; Health Centers; Review.

RESUMEN

OLIVEIRA, CF. La enfermera navegante y la continuidad de la atención en la atención primaria de salud: revisión integradora. 55p. Dissertação (Mestrado) – Stricto Sensu Estudios de Posgrado en Enfermería. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2024.

Objetivo: Resumir la evidencia científica actual sobre el uso de la navegación del paciente como método de intervención en la atención primaria de salud. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada a través de los pasos Prisma-Scr. La pregunta orientadora fue creada a partir de las siglas PCC - P (Población que recibe atención primaria) C (Navegación del Paciente) C (Atención Primaria en Salud). Por lo tanto, se creó la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuál es la evidencia actual que utiliza la enfermera navegante como método de intervención en la atención primaria de salud? El levantamiento de estudios se realizó en las siguientes bases de datos: MEDLINE/PubMed, Scopus (Elsevier), Web of Science y Cochrane Library, con recolección de datos hasta marzo de 2023. Para realizar búsquedas en estas bases de datos se utilizaron los siguientes descriptores: Navegación del paciente; enfermería; Centros de salud; Atención Primaria de Salud, combinados entre sí mediante los operadores booleanos AND y OR. **Resultados:** Los principales sectores de la atención primaria de salud en los que se utilizó la navegación del paciente estuvieron relacionados con la detección del cáncer, la salud de la mujer, la salud del niño y las heridas y apósitos, con mayor prevalencia en Estados Unidos y Canadá. Como beneficios de implementar el enfermero navegador, estudios señalaron: mayor autonomía del paciente en relación con su enfermedad y cuidados, fortalecimiento del vínculo entre paciente y profesional, mejor acceso a los servicios de salud, reducción del tiempo entre consulta y diagnóstico, mejora en la comunicación primaria con el paciente. sector y otros niveles de atención de salud, reducción de barreras para acceder a los servicios (barreras de comunicación, comprensión lingüística y transporte). El principal desafío identificado en la implementación del enfermero navegador fue la falta de recursos humanos. La enfermera fue el profesional de la salud que más desempeñó el papel de orientador del paciente, aunque en conjunto con otras funciones. **Conclusión:** La síntesis de evidencia señaló caminos para la implementación del enfermero navegador en la atención primaria de salud, destacando sus usos y fortalezas, así como los desafíos a superar, a un costo reducido. Los resultados obtenidos a través de esta revisión integradora tienen el potencial de impactar la gestión de la atención en atención primaria, a través de la mejora de los procesos de trabajo, utilizando la navegación del paciente en áreas relacionadas con la atención, como orientación y educación de pacientes y familiares, coordinación de la atención, mejora adherencia al tratamiento y mayor resolución de problemas de salud, aumentando la integración en redes y generando atención continuada.

Descriptores: Navegación de Pacientes; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Centros de Salud; Revisión.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Início da navegação de pacientes

O modelo de Navegação de Pacientes (NP) foi iniciado pelo médico H.P. Freeman em 1990. Foi colocado em prática há mais de 10 anos com início nos Estados Unidos com as chamadas enfermeiras navegadoras de pacientes e outros profissionais da saúde treinados. O projeto inicial para aplicação deste modelo assistencial foi realizado com pacientes oncológicos que tiveram uma significativa melhora durante o seu tratamento¹.

A maioria dos programas de navegação ainda está localizada nos Estados Unidos², entretanto, programas de navegação já foram implementados em pelo menos 24 países, incluindo os Estados Unidos, como: Áustria, Austrália, Bangladesh, Bélgica, Canadá, Suíça, China e Hong Kong, Alemanha, Dinamarca, Espanha, Finlândia, França, Irã, Itália, Japão, República da Coreia, Países Baixos, Nova Zelândia, Suécia, Eslovênia, Reino Unido e África do Sul³.

Os serviços de saúde onde são mais encontrados estes programas são os serviços de cuidado ao câncer, sendo importante destacar que este cuidado não está somente relacionado à fase inicial e final de tratamento ao câncer, mas também à fase de prevenção e rastreio da doença. Outra fase do sistema de saúde em que a NP pode ser encontrada é na fase de transição do paciente entre a internação, atendimento ambulatorial e retorno à sua casa. O *European Observatory* demonstra a utilização da NP em serviços para pessoas vulneráveis e socialmente desfavorecidas como pessoas de baixo nível de escolaridade e baixo nível socioeconômico³

Este modelo tem por principal característica gerar o cuidado continuado ao paciente, auxiliando na prevenção, promoção, proteção da saúde e a solucionar barreiras ou dificuldades de acesso ao sistema⁴, sendo a continuação do cuidado a sua primeira e principal característica. Outros princípios da NP foram desenvolvidos ao longo de 20 anos, depois do seu início para que

pudesse ser implementada em diversos locais , seguindo estes mesmos princípios como: a necessidade do navegador de pacientes solucionar possíveis barreiras de acesso ao sistema de saúde. O navegador deve estar introduzido em uma equipe de saúde com as suas funções explícitas e distintas dos demais profissionais da equipe, as questões financeiras e de capacitação profissional devem ser pensadas e compatíveis com o ambiente de trabalho determinado em que será implementada a navegação¹.

De acordo com o manual de desenvolvimento de programas criado pelo Centro de Câncer de George Washington a implementação de um programa de NP deve seguir um movimento cíclico em torno da avaliação das necessidades, planejamento, implementação e avaliação final, respectivamente⁵.

No primeiro momento, o navegador deve identificar quais as possíveis barreiras ou desafios que o paciente pode encontrar durante o tratamento e realizar o processo de coleta de dados e histórico do paciente para assim seguir para a segunda etapa de definição dos objetivos e planejamento. O navegador na etapa de planejamento deve seguir objetivos claros, específicos, mensuráveis, com metas definidas e realistas, com um prazo final para essa navegação, seguindo o passo denominado de SMART (*Specific, Measurable, Action-Oriented, Realistic, Time-Bound*). O passo seguinte desse movimento cíclico seguido deve ser o passo à implementação e intervenção que irá derivar do que foi planejado na etapa anterior, finalizando com avaliação final e revisão do que foi implementado ou não e futuras mudanças necessárias⁵.

O ciclo para a implementação da NP e o processo de Enfermagem que inclui o histórico de Enfermagem, diagnóstico de Enfermagem, planejamento de Enfermagem, intervenção de Enfermagem e a avaliação de Enfermagem se diferem em suas funções, porém as suas ideias iniciais são próximas; visto que o programa de NP também segue uma ordem de coleta de dados, planejamento, implementação e avaliação, exceto pelo fato de não haver a fase de diagnóstico de

Enfermagem e não possuir as mesmas funcionalidades dos demais passos do processo de Enfermagem⁶.

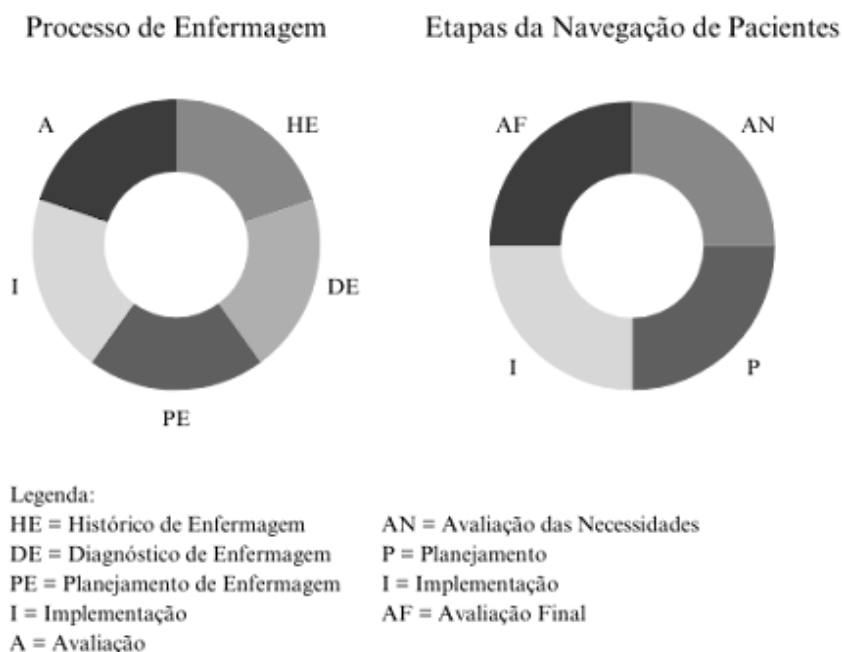


Figura 1. Comparação entre o processo de Enfermagem e o ciclo da navegação de pacientes. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2023.

1.2 Conhecimento e capacitação do navegador de pacientes

A NP auxilia significativamente no acesso e conhecimento do indivíduo a respeito do sistema de saúde, o vínculo e o conhecimento criado entre o profissional navegador e indivíduo navegado reduz as barreiras de acesso físico ao sistema de saúde, como descrito anteriormente. Porém, também auxilia a transpor barreiras de linguagem, cultura, compreensão relacionada à alfabetização, a questões financeiras, quando se entende a condição socioeconômica do indivíduo e pode, assim, auxiliá-lo sobre as opções disponíveis para ele, como também realizar consulta entre o navegador e o paciente⁷ podendo ser presencial ou a distância³.

Antes da implementação da navegação deve-se planejar qual tipo de profissional irá realizá-la, sendo importante destacar que a NP é possível de ser feita por um profissional que não

seja da área da saúde, contanto que seja treinado ou por um enfermeiro ou por um assistente social, devendo-se identificar qual o tipo de profissional é o mais adequado para cada situação⁸.

As intervenções deste profissional podem estar relacionadas à própria doença e tratamento, como também sobre os determinantes sociais de saúde do paciente e as questões inerentes a ele como medo, crenças, necessidades básicas de vida e gerenciamento das consultas, entre outros⁸.

Para tais intervenções, o navegador de pacientes realiza um papel de conduzir o indivíduo dentro da rede de assistência à saúde, conectando-o com os demais serviços essenciais e conhecendo individualmente as dificuldades e barreiras de cada paciente, como por exemplo, questões sociais, econômicas, geográficas, acesso, educacionais e psicológicas inerentes ao indivíduo. Dessa forma, o profissional pode solucioná-las ou ao menos minimizá-las durante o acompanhamento e mantê-lo no tratamento⁹.

Durante a implementação da estratégia de NP, o profissional deve ser capaz de delimitar o início e seu fim, ser capaz de conduzir o navegado por meio dos demais níveis de sistema de saúde¹ e, por fim, em conjunto com ferramentas que os auxiliem neste trabalho¹⁰ o navegador também precisa ser supervisionado por um outro navegador e acompanhar as fases da navegação³.

O conhecimento de rede e a capacidade de realizar articulações são essenciais para integrar o paciente e conectá-lo de forma integrada ao sistema. Deve ser realizada por profissionais que saibam e estejam ancorados neste para alcançar esta longitudinalidade. A comunicação entre o paciente e o profissional é essencial para o seguimento do cuidado ¹¹⁻¹².

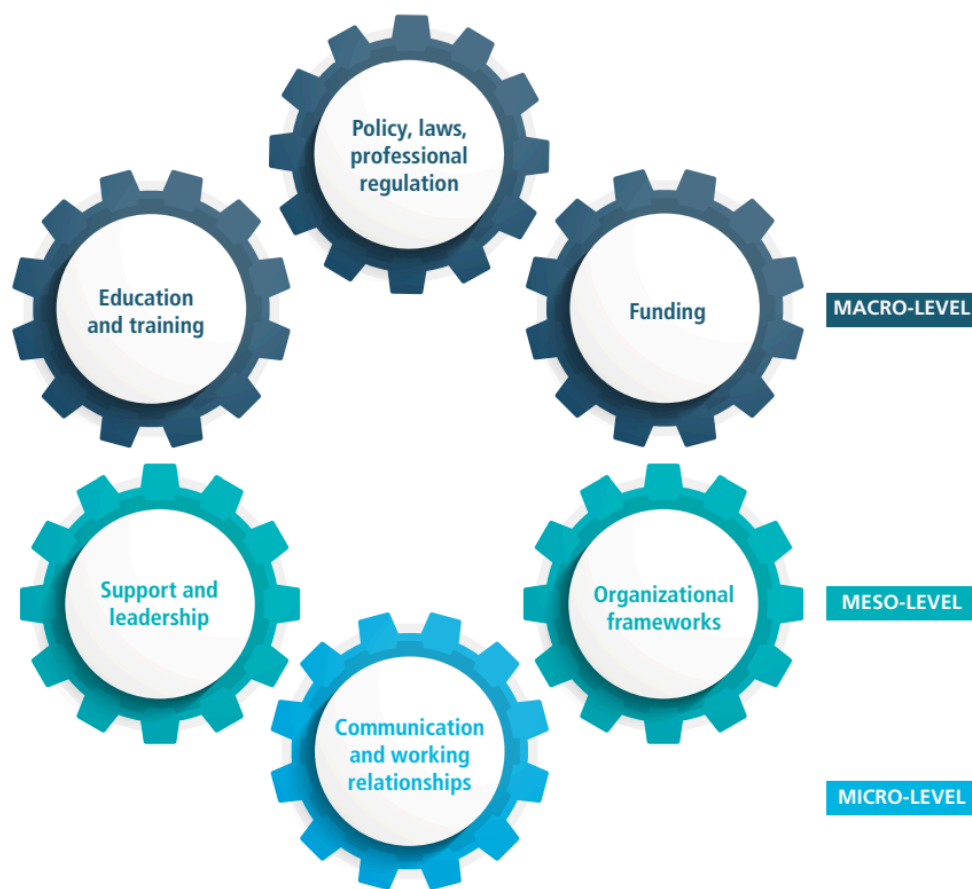


Figura 2. Fatores a considerar para a implementação de programas de navegação de pacientes. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2023.

Fonte: Budde H, Williams GA, Scarpetti G, Kroezen M, Maier CB, 2022.

1.3 Atenção primária à saúde e a navegação de pacientes

Navegar pelo sistema de saúde pode ser muito desafiador, o que pode incluir a transição entre prestadores de cuidados de saúde, ambientes (por exemplo, do hospital para a comunidade), estágios de doença e/ou recuperação. Para adultos com condições complexas (ou seja, vários aspectos físicos, mentais, sociais, culturais e/ou espirituais), as transições em todo o sistema de saúde são comuns¹³⁻¹⁴. A fragmentação do sistema de saúde é reconhecida como um problema¹⁵. As experiências de pacientes com condições de saúde complexas e as de seus cuidadores familiares, que navegam em um sistema de saúde fragmentado são amplamente negativos¹⁶. Quando pacientes e cuidadores são atendidos em um sistema integrado, têm melhores experiências e

resultados de saúde (por exemplo, melhor satisfação com o atendimento e redução da sensação de sobrecarga do cuidador)¹⁷. Uma comunicação deficiente entre pacientes e prestadores de cuidados de saúde, durante as transições pode levar a resultados subótimos como aumento de reinternações hospitalares que são altas nos cuidados de longa duração¹⁸.

Sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) o primeiro nível de acesso aos cuidados de saúde da população e por ser um serviço de “porta aberta”, todo e qualquer indivíduo por ter acesso, incluindo o que possui algum tipo de transtorno mental e por estar próximo da comunidade torna-se um serviço de referência para a sua entrada no sistema de saúde¹⁹.

Como este é o primeiro serviço de saúde no qual o indivíduo terá acesso para iniciar a sua entrada ao sistema de saúde, este nível de atenção deve permitir esse acesso ao sistema, sendo esta a primeira característica essencial que a APS deve se responsabilizar em preencher, seguido por um atendimento longitudinal, por um longo tempo, àquela pessoa ou família e a integralidade deste atendimento. A coordenação do cuidado finaliza a quarta característica que a APS deve possuir, sendo o centro de atenção dentro de todo o sistema de saúde, articulando os indivíduos dentro do mesmo²⁰.

Considerando que a APS é capaz de resolver 80% a 90% dos casos e consequentemente diminuir os gastos financeiros quando há uma diminuição de internações hospitalares previsíveis, por exemplo, torna-se um método eficiente de controle das principais causas de problemas de saúde, de prevenção e promoção à saúde. Este modelo de atenção que quando investido adequadamente melhora os resultados de saúde da população, diminui os gastos financeiros em saúde e melhora a qualidade da atenção em saúde, ainda enfrenta dificuldades a serem enfrentadas e ultrapassadas²¹.

Ainda vivenciamos um ambiente no qual, a população ainda não está educada a compreender quais serviços deve buscar para cada situação de saúde, visto que ainda há uma alta demanda em setores de urgência e emergência quando seria possível resolver algumas dessas demandas na APS e ainda há uma dificuldade desse nível de atenção em resolver questões

relacionadas às infecções crônicas não-transmissíveis e transmissíveis²². Assim, nem todas as pessoas que acessam a APS tem as suas necessidades de saúde atendidas quando acessam os serviços de saúde⁸.

Além disso, algumas pessoas, como as que vivem na pobreza, com uma deficiência de longa duração, com contextos cultural e linguisticamente diversos, localizados em áreas rurais e remotas ou fisiologicamente inaptos, têm dificuldade de acesso aos serviços da APS e a recursos⁸. No acolhimento de uma unidade básica de saúde as angústias e sentimentos relacionados aos diagnósticos e tratamentos podem ser amenizados e identificadas dificuldades e demandas da comunidade pelos profissionais, tornando-se um espaço de escuta e criação de vínculo entre profissional e paciente⁷.

O relatório de 30 anos de SUS (Sistema Único de Saúde) desenvolveu algumas propostas para o fortalecimento da APS no Brasil como a melhoria no acesso aos serviços pelos indivíduos, sem necessariamente a obrigatoriedade de atendimentos exclusivamente presenciais, contando com a possibilidade de teleconsulta, por exemplo, atualização tecnológica dos serviços, como também o aumento da qualificação dos profissionais e do atendimento à população e articular novas estratégias, como com o uso de conhecimento científico e experiências inovadoras, entre outras de um total de propostas²³.

Embora a NP tenha se iniciado na oncologia, como descrito anteriormente, a APS também possui algumas dificuldades como barreiras geográficas, organizacionais e temporais que dificultam a integralidade da assistência e a melhoria no acesso ao sistema³. Dessa forma, os registros do impacto da incorporação da NP em conjunto com a APS foram vistos na melhoria no vínculo entre pacientes e profissionais e o acesso a esse nível de atenção, agindo sobre as vulnerabilidades e novamente solucionando ou minimizando as dificuldades de acesso e navegação na rede de atenção. A população que se utiliza da APS e precisa estar articulada dentro do sistema de saúde se beneficia com o navegador⁴.

A APS possui um profissional que se diferencia dos demais níveis de atenção que não o possuem como parte integrante da equipe de saúde e que pode também atuar como navegador após treinamento, o Agente Comunitário de Saúde (ACS)²⁴. Esse profissional, além das suas funções de cadastramento de indivíduos por território, adstrição das famílias, a Política Nacional de Atenção Básica, também prevê a sua atuação orientando as famílias sobre os serviços de saúde disponíveis, realizar visitas domiciliares, desenvolver ações que articulem a comunidade com o serviço de saúde, desenvolver ações de promoção e prevenção de doenças, realizar educação em saúde, dentre outras ações relacionadas à APS²⁵.

Dessa forma, visto que o ACS tem importante papel na articulação entre a comunidade e o serviço de saúde e conhece o território de atuação, a utilização deste profissional em um programa de navegação também mostra-se positiva quanto ao acesso dos pacientes ao serviço e uso do mesmo, identificação de barreiras de acesso, estímulo ao autogerenciamento do paciente, articulação com outros profissionais da saúde quando necessário, educação em saúde, articulação do paciente com os recursos da própria comunidade, entre outros. Quando comparado os pacientes navegados por ACS, por exemplo, em um estudo, foi possível ver uma diminuição da utilização pelos pacientes dos serviços de emergências e hospitalares comparado aos pacientes que não navegados²⁴.

A comunicação gerada pela NP com o uso de um profissional que navega junto com o paciente pelo sistema de saúde, auxiliando na comunicação e conhecimento deste sobre os recursos disponíveis estimula a educação em saúde e o autocuidado uma vez que o acompanhamento não é interrompido e há uma longitudinalidade do cuidado⁵.

Salienta-se o uso do termo continuidade do cuidado e longitudinalidade utilizados de maneira similar internacionalmente, mas no Brasil e em alguns outros países são termos distintos, sendo o primeiro relacionado ao número de consultas e o segundo a assistência integral ao paciente com acompanhamento e com uso racional e coerente do sistema de saúde⁶.

1.4 Contextualizando a navegação de pacientes no Brasil

No Brasil, existem algumas propostas sobre NP, relacionadas a níveis acima da APS, por exemplo, como um modelo proposto para a alta complexidade na área de oncologia com estruturação de início, meio e fim da navegação, como também um questionário sobre a necessidade ou não da aplicação da NP caso a caso, categorizado por: entendimento do paciente em relação ao diagnóstico, capacidade de comunicação, entendimento da trajetória do tratamento, capacidade de organização para realização do tratamento, acesso aos serviços de saúde e apoio familiar, sendo que a partir das respostas há uma diferenciação do tipo de navegador que irá acompanhar o paciente, podendo ser um enfermeiro navegador ou não. O projeto proposto no Brasil foi lançado no então ano de 2016 pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, denominado projeto Oncorede com uma proposta de reorganização da rede de atenção oncológica para pacientes do sistema privado²⁶.

A nível de APS, mesmo que ainda relacionadas a área da oncologia, há evidências da utilização da NP neste nível de atenção à saúde realizadas por agentes comunitários de saúde treinados para atuarem de forma preventiva no rastreamento de câncer de mama, obtendo melhores resultados comparado a outras estratégias de preventivas, visto que esse profissional é uma parte essencial da articulação entre a comunidade e o serviço²⁷.

A respeito da melhora no cuidado em saúde do paciente e resultados do uso de um programa de navegação, já citado acima, entretanto a melhora na assistência ao cuidado não está isolada, mas também foi visto o aumento no nível de satisfação do paciente quanto ao atendimento quando realizado por um navegador de pacientes²⁸.

1.5 O enfermeiro navegador

O profissional enfermeiro no contexto da APS realiza ações que vão desde o atendimento de enfermagem intrínseco ao atendimento de enfermagem, seja ele desde o procedimento de enfermagem, consulta de enfermagem privativa do profissional enfermeiro, prescrição de medicamentos pré-estabelecidos pelo serviço, até a coordenação do cuidado do paciente dentro da rede de atenção, podendo participar no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde, entre outros serviços²⁹.

Embora o enfermeiro não seja o único profissional da saúde que pode exercer a função de navegador, o enfermeiro possui clara facilidade em exercer esta função, tendo em vista o seu conhecimento e aptidão para o gerenciamento do cuidado do paciente para melhor qualidade do cuidado do mesmo³⁰.

No que concerne sobre o enfermeiro navegador no Brasil, o profissional deve seguir as funcionalidades descritas pela instituição em que trabalha. Até o ano de 2024 ainda não havia uma legislação própria e que defina o enfermeiro navegador, entretanto havia o consentimento de que esse profissional deve possuir conhecimento sobre a rede de assistência, fluxos e recursos que irão envolver o paciente, conhecimento da área em que está atuando, entre outros³¹ como descrito anteriormente sobre o conhecimento e capacidades do profissional navegador, sendo este devendo seguir a legislação da Agência Nacional de Saúde Suplementar que expressa o navegador como o gestor do cuidado que conduz o paciente dentro da rede de atenção à saúde³².

O Conselho Federal de Enfermagem trouxe, em janeiro de 2024, uma resolução incluindo o enfermeiro navegador dentro do rol das especialidades da Enfermagem, determinando um número de horas práticas e teóricas para essa especialização de práticas avançadas. Não há mudança nessa resolução sobre o conceito da NP ou do enfermeiro navegador, mas traz algumas competências desse enfermeiro como: a inclusão da avaliação de necessidade de NP dentro da consulta de

enfermagem, o desenvolvimento de planos individuais de navegação e utilização de escalas, atuação em barreiras de atendimento, entre outras³³.

Sendo assim, a enfermagem constitui a maior força de trabalho na saúde pública e, cada vez mais, na APS sendo, muitas vezes, o principal profissional gerador de cuidados da equipe⁸. Com base em seu escopo de prática, a enfermagem deve ser considerada quando há uma necessidade clara de esclarecer e otimizar, usando suas habilidades na promoção da saúde e prevenção e colaboração de doenças⁹. No entanto, a falta de esclarecimento da função da enfermagem e padrões de competência nessa área¹⁰ e desafios estruturais, como modelos de financiamento restritivos inibem o cuidado baseado em equipe⁹. No Brasil, a NP ainda está muito restrita à atenção hospitalar e oncológica, sendo assim, a NP na APS à saúde ainda é pouco conhecida no Brasil, embora já tenha sido utilizada em outros países, portanto, essa revisão busca saber como é realizada a NP no contexto da APS.

2. OBJETIVO

Resumir as evidências atuais que utilizam o enfermeiro navegador como método de intervenção na APS.

3. MÉTODOS

Este trabalho é uma revisão de integrativa da literatura, realizado por meio das etapas descritas no fluxograma Prisma-Scr³⁴. De forma genérica, esta revisão abarcou as seguintes fases: 1) Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; 2) Busca na literatura e amostragem; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Síntese do conhecimento.

A questão norteadora foi elaborada a partir do acrônimo PCC - P (População em atendimento de cuidados primários) C (Navegação de Pacientes) C (Atenção Primária à Saúde). Dessa forma foi elaborada a seguinte questão norteadora para esta RI: “Quais são as evidências atuais que utilizam o enfermeiro navegador como método de intervenção na atenção primária à saúde?”.

Para o levantamento dos estudos foi realizado um levantamento nas seguintes bases de dados: MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine), Scopus (Elsevier), Web of Science e Cochrane Library. A coleta de dados foi realizada até março de 2023.

Para a busca nestas bases de dados foram utilizados os seguintes descritores: Patient Navigation; Nursing; Health Centers; Primary Health Care, sozinhos e combinados entre si pelos operadores booleanos AND e OR, conforme descrito na Tabela 1.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos trabalhos foram: estudos quantitativos e qualitativos que incluíssem um navegador ou processo de navegação como intervenção em um ambiente de atenção primária à saúde, que envolva os serviços sociais baseados na comunidade além do sistema de saúde, idiomas inglês, português ou espanhol e trabalhos entre os anos de 2021 e 2023, visto que durante a pandemia houve uma adaptação do fluxo de atendimento dos serviços de saúde e com inclusão da vacinação contra o COVID-19 em 2021 também houve uma readaptação dos mesmos.

Os critérios de exclusão foram: Publicações que estejam relacionadas a área hospitalar ou outros níveis de atenção que não seja o primário; publicações que não especifiquem o uso da navegação de pacientes no acompanhamento do cuidado e estudos secundários.

A pré-seleção dos trabalhos foi realizada por meio da leitura de títulos e resumos e para a amostra final foi realizada a leitura na íntegra da produção científica pré-selecionada.

Tabela 1. Resultados dos levantamentos das publicações, de acordo com as combinações de descritores em cada base de dados. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2023

Base de Dados	Combinações	N
Pubmed	Patient Navigation	7.511
	Nursing	448,622
	Health Centers	2.241.807
	Primary Health Care	448.622
	(Patient Navigation) AND (Nursing)	530
	(Health Centers) OR (Primary Health Care)	2.496.032
	((Patient Navigation) AND (Nursing)) AND ((Health Centers) OR (Primary Health Care))	396
Scopus	“Patient Navigation”	5.064
	“Nursing”	2.217.920
	“Health Centers”	310.566
	“Primary Health Care”	285,831
	("Patient Navigation") AND ("Nursing")	2.525
	("Health Centers") OR ("Primary Health Care")	568.213
	(("Patient Navigation") AND ("Nursing")) AND (("Health Centers") OR ("Primary Health Care"))	686
Web of Science	#1 TS=(Patient Navigation)	23.333
	#2 TS=(Nursing)	666.400
	#3 TS=(Health Centers)	454.564
	#4 TS=(Primary Health Care)	278.311
	#1 AND #2	977
	#3 OR #4	679,215
	#5 AND #6	209
Cochrane	#1 (Patient Navigation):ti,ab,kw	3.278
	#2 (Nursing):ti,ab,kw	51.512
	#3 (Health Centers):ti,ab,kw	45.145
	#4 (Primary Health Care)	58.196
	#1 AND #2	305
	#3 OR #4	88.499

Para extração dos dados e posterior análise dos estudos selecionados foi elaborado um instrumento especificamente para os fins deste estudo. Para a organização e análise dos dados foram utilizadas planilhas *Excel*, organizadas em: título do trabalho, ano de publicação, idioma, objetivos, tipo de publicação, tipo de estudo, base de dados, número DOI, resumo e endereço eletrônico.

A aprovação ética não foi solicitada, pois o estudo não envolveu a participação de seres humanos, foi realizada uma revisão de trabalhos publicados anteriormente.

4. RESULTADOS

As buscas realizadas resultaram em 414 artigos, sendo encontrados 199 na Scopus, 155 no Pubmed, 60 no Web of Science e 40 na Cochrane Library.

A Figura 3 representa o fluxograma Prisma-Scr para a identificação dos estudos por bases de dados e registros. As razões para a exclusão dos estudos após a leitura na íntegra foram: o estudo é sobre outra intervenção que não seja a navegação de pacientes na atenção primária (n=69), a navegação de pacientes foi aplicada no hospital (n=8), a navegação de pacientes foi aplicada em outro nível de atenção à saúde, como por exemplo, em serviços de nível secundário (n=60), o estudo foi realizado na atenção primária, porém a navegação não foi aplicada no estudo (n=33), e estudos que ainda não foram concluídos e não possuem considerações até o momento (n=14).

Os estudos incluídos nesta revisão, com identificação de título, autores responsáveis, tipo de estudo e objetivos de cada um deles estão descritos no apêndice A. Os estudos incluídos foram numerados como: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13 contendo o ano de publicação na coluna dos estudos.

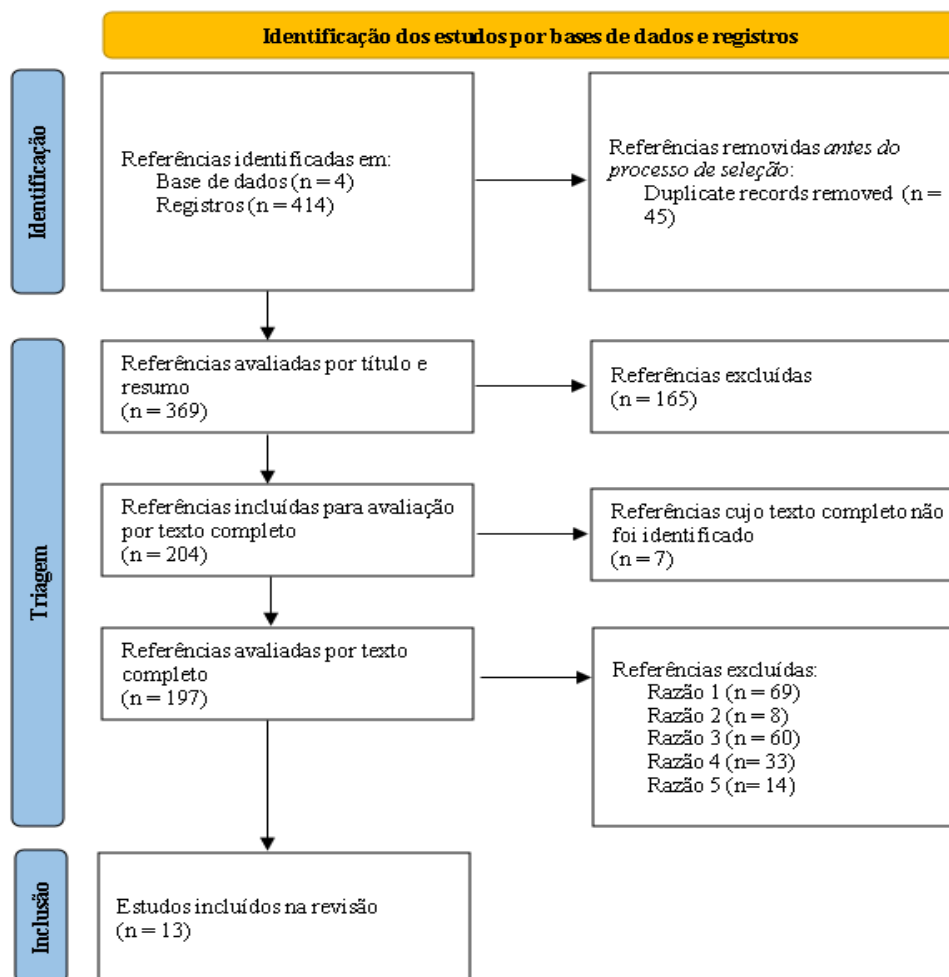


Figura 3. Fluxograma dos estudos identificados, triados e incluídos. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2023.

Surgiram sete temas abordados pelos estudos incluídos, dispostos na Figura 4. O tema mais abordado foi sobre rastreamento de câncer (31%); sobre câncer colorretal e somente um sobre câncer de mama. Os demais artigos tiveram seus temas relacionados a outros cenários de atendimento, como saúde da mulher, saúde da criança e feridas e curativos (8% cada um).

Os demais temas da NP na APS abordaram as expectativas e necessidades a respeito da intervenção da NP (15%), tanto relacionado às perspectivas dos pacientes sobre a NP quanto relacionados às perspectivas de profissionais da saúde, barreiras de atendimento (8%) que retratou sobre as barreiras que os pacientes enfrentavam e informaram ao navegador. Por fim, emergiu o tema de programa de navegação (23%) em que os estudos abordaram como esses programas foram criados (Figura 4).

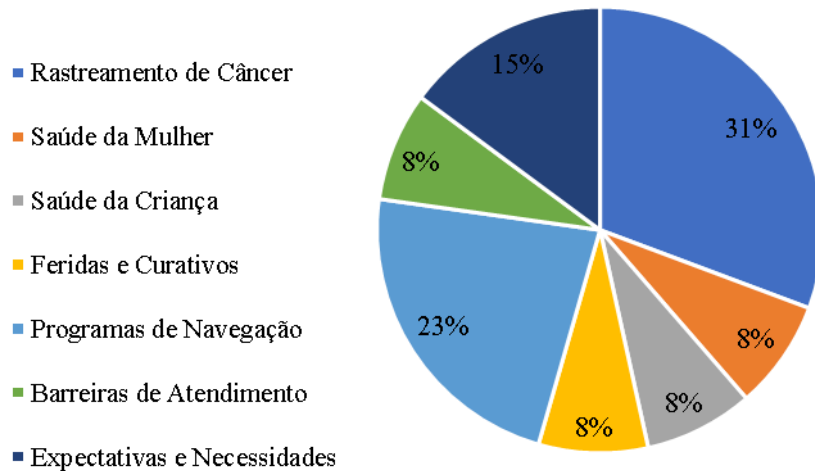


Figura 4. Temas abordados nos estudos incluídos na revisão. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2023.

Os países onde a NP foi utilizada no nível de atenção primário estão dispostos na Figura 5, evidenciando que o país onde essa intervenção foi mais encontrada foram nos Estados Unidos (46,2%), com os temas enfocando o rastreamento de câncer e de saúde da mulher. O Canadá possuiu 30,8% do uso da NP na APS, sendo que neste país todos os atendimentos da APS citam a utilização da NP na estratégia de saúde da família ou o envolvimento de um médico de família como parte do atendimento na APS. A Austrália segue com 15,4% e a Colômbia com 7,7% de representação sobre o total dos estudos incluídos nessa revisão.

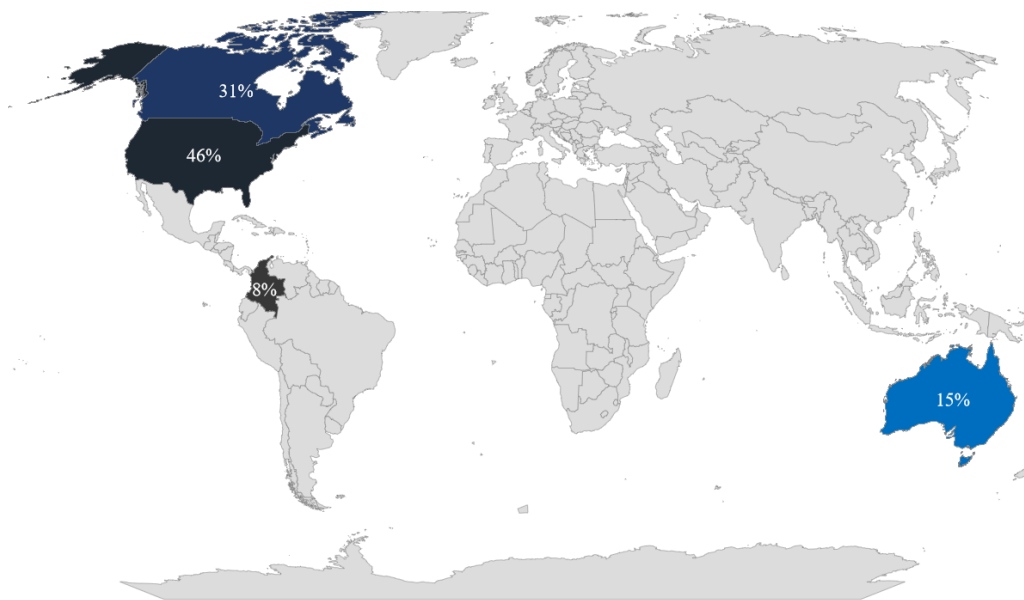


Figura 5. Mapeamento geográfico dos estudos publicados incluídos. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2023

Já com relação ao profissional que realizou a navegação existiram três cenários nos estudos incluídos: estudos em que a realização da NP era realizada especificamente por um enfermeiro navegador treinado (42%); estudos nos quais o profissional que realizou a navegação não foi indicado (54%), podendo ser o enfermeiro, parte da equipe de enfermagem, um outro profissional da área da saúde ou não e, um terceiro cenário, representando um estudo (8%), em que os navegadores de pacientes eram estudantes de Enfermagem que foram treinados para atuarem como navegadores.

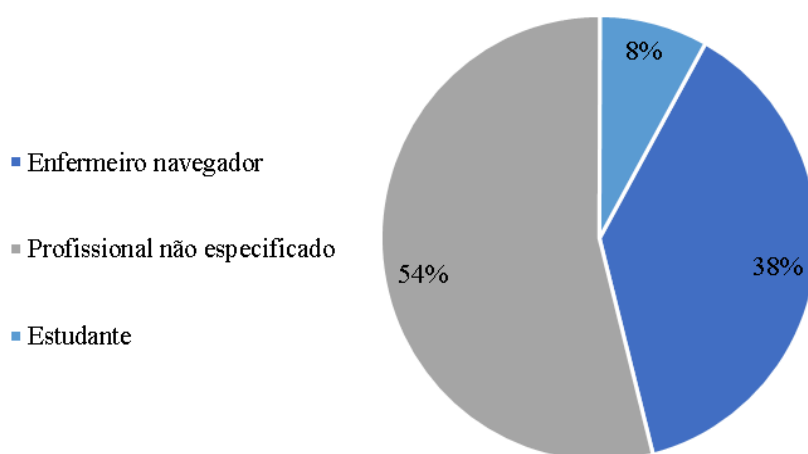


Figura 6. Profissionais envolvidos na navegação de pacientes. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2023.

De forma pormenorizada, apresentou-se nos Apêndices A e B a descrição detalhada dos estudos incluídos nessa revisão, bem como, as estratégias de intervenção da navegação, resultados e limitações encontrados.

5. DISCUSSÃO

A partir dos estudos incluídos nessa revisão surgiram cinco temas sobre a NP na APS e que foram divididos da seguinte forma: rastreamento de câncer, NP em outros cenários da APS (saúde da mulher, saúde da criança, feridas e curativos), custos da navegação, barreiras e expectativas com relação à NP e implementação de programas de navegação. Com relação aos temas, sobre o rastreamento de câncer, dois tipos de câncer foram abordados nos estudos incluídos: câncer colorretal e câncer de mama.

5.1 Rastreamento de câncer na atenção primária

Um dos desafios do sistema de saúde é manter o acompanhamento dos pacientes, tanto interno (na própria unidade de saúde) quanto externo, quando o atendimento precisa ser ramificado para outros serviços da rede de atenção à saúde³⁶. Em uma implementação de um programa piloto em que se buscava um maior número de exames de rastreamento de câncer de mama e adesão ao tratamento, a implementação da NP possibilitou manter o acompanhamento dos pacientes ao longo da rede de atenção à saúde mesmo após a triagem ou diagnóstico realizados na unidade básica. Para esse acompanhamento, as mulheres foram identificadas através de uma base de dados do sistema de saúde do local, priorizadas através de uma escala de detecção de risco de câncer de mama ou se já possuíam o diagnóstico de câncer de mama e foram acompanhadas semanalmente por telefone pelos navegadores (E12).

No Brasil, os exames de rastreamento precoce de câncer de mama, colo de útero e colorretal são recomendados e indicados para serem realizados na APS, o que não limita o diagnóstico precoce de outros tipos de câncer nesse nível de atenção. O exame de colo de útero pode ser realizado através do teste de Papanicolaou nas unidades básicas de saúde, para o

rastreamento do câncer de mama no contexto primário há a indicação de realização do exame de Mamografia por periodicidade e idade da mulher e/ou em caso de falta de recursos para utilização da Mamografia é realizado o exame clínico das mamas³⁷.

O tempo adequado para a realização do atendimento é uma diretriz do conselho nacional de saúde para a APS³⁸ e um fator importante quando falamos sobre diagnóstico precoce de câncer e as chances de cura. A aplicação de estratégias de rastreamento pode ser realizada tanto em populações assintomáticas quanto em populações definidas para a utilização de uma estratégia específica³⁹ como a estratégia de intervenção de NP implementada no E12. A NP diminuiu o tempo de diagnóstico, início e finalização do tratamento. O navegador, que no caso deste estudo a função A foi exercida por um enfermeiro que agiu como um guia até o término do tratamento (E12).

A respeito do rastreamento de câncer colorretal no Brasil, a pesquisa de sangue oculto nas fezes é recomendada para adultos entre 50 e 75 anos de idade, sendo também possível ser realizado este exame no nível primário de atenção à saúde³⁸. Em um estudo randomizado controlado que buscou o conhecer o efeito da intervenção da NP ao longo de nove anos na adesão do rastreamento de câncer colorretal, foi verificado um aumento significativo da adesão de pacientes navegados por enfermeiros comparado aos pacientes não navegados ao longo de três anos seguidos. A intervenção da navegação foi inserida nos últimos três anos de acompanhamento e realizada somente aos indivíduos mais afastados do acompanhamento (E1).

Após a inclusão do enfermeiro navegador foram identificadas barreiras relacionadas à não conclusão de exames de rastreamento dos anos anteriores, este enfermeiro interferiu de forma personalizada após a identificação dessas barreiras, orientou sobre o fluxo do acompanhamento (busca telefônica mensal em caso de não conclusão do exame) e agiu nas etapas finais para a conclusão do exame, como encaminhamentos, transporte, consulta e preparação do exame, caso solicitado pelo paciente (E1).

A implementação de uma estratégia deve ser pautada em justificativas como em dois dos estudos incluídos que buscavam o aumento do rastreamento de câncer que, após a implementação da NP geraram aumento nas taxas de rastreamento na APS comparado ao não uso da navegação (E2, E11). Entre os profissionais envolvidos na NP estavam enfermeiros, equipe de Enfermagem e outros profissionais treinados para realizarem a navegação. Entretanto independentemente do profissional envolvido, o estudo identificou que no início da implementação da NP, os profissionais escolhidos para realizarem a navegação devem possuir exclusivamente a função de navegadores, pois no início da implementação da intervenção caso possuírem outras funções concomitantes podem acabar descuidando da tarefa de navegação e se envolverem mais em outras funções previamente executadas (E11).

Neste mesmo estudo, em que se destacou a influência de um profissional com múltiplas funções, foi realizada intervenção em duas unidades de saúde: uma contendo um profissional para realizar somente a navegação e em outra unidade um profissional que realiza a navegação e outras funções conjuntamente (E11). A equipe de Enfermagem estava envolvida na navegação e, embora a Enfermagem realize diversas funções dentro de um serviço, o acúmulo de tarefas e cargos pode ocasionar uma sobrecarga de trabalho e um não cumprimento adequado do serviço⁴⁰, como nesse caso com o descuido sobre a navegação quando o navegador possuía múltiplas tarefas. Sendo assim, uma das barreiras encontradas para a implementação da navegação foi justamente a falta de recursos humanos para que um profissional específico assuma somente o papel de navegador, sendo assim, o enfermeiro, que por suas funções e conhecimento, é o profissional que acabou assumindo a NP (E12).

5.2 A navegação em outros cenários

A NP é muito utilizada em contexto de tratamento, diagnóstico ou rastreamento de câncer, como visto acima, entretanto, também possui aplicabilidade em outros contextos que presentes e abordados na APS (E9), abordados a seguir: na saúde da criança, feridas e curativos e na saúde da mulher, sendo esse fora do contexto de rastreamento de câncer, já visto anteriormente.

Por diversas razões, a criação de vínculo na APS é benéfica e deve ser incentivada; uma vez que com o vínculo estabelecido o usuário torna-se mais predisposto a seguir uma orientação, torna-se assim mais fácil a continuidade das ações do profissional junto ao usuário, uma vez que é construída uma relação de confiança⁴¹. Assim, em um primeiro momento quando entram em contato com um novo profissional de fora da equipe de saúde habitual que costumavam conhecer pode existir inicialmente uma relutância e hostilidade com esse novo profissional, como no caso dos pais das crianças em situação de vulnerabilidade de um dos estudos incluídos, entretanto com o tempo essa desconfiança inicial tende a diminuir, a relação se fortalece e o vínculo entre os pais e o profissional pode ser estabelecido (E5).

O estudo em questão, contou com a participação de quatro participantes, sendo um estudo de caso e os participantes identificados pelos enfermeiros navegadores da unidade, que selecionaram as famílias que aceitariam mais facilmente concordar em participar da pesquisa, o que pode ter influenciado na resposta dos participantes. Após a criação do vínculo com a família, o profissional navegador diminuiu as dificuldades de acesso ao sistema de saúde local e a orientar os pais a como lidarem com os problemas relacionados à saúde da criança (E5).

A política nacional de atenção integral à saúde da criança busca como uma de suas diretrizes o incentivo a autonomia e corresponsabilidade familiar⁴² o que aumentou com o atendimento do navegador que ao longo dos atendimentos aumentou a confiança e capacidade de administração familiar dos pais. Essa educação em saúde, na saúde da criança, melhora a

capacitação da família em relação ao cuidado familiar⁴² como por exemplo, ensinando aos pais sobre o funcionamento do sistema de saúde e, assim, saberem como lidar com as burocracias do próprio sistema (E5).

Um outro tema resultante sobre a navegação na APS incluído nessa revisão foi sobre a saúde da mulher, mas mais especificamente à saúde da mulher para mulheres refugiadas (E9). O Brasil também recebe refugiados, principalmente, provindos do Haiti (41,03%) e Venezuela (35,69%)⁴³, sendo que apenas no ano de 2022 foram solicitados 50.355 pedidos de refúgio, sendo reconhecidos nesse mesmo ano 5.795 refugiados; sendo 44% dessas mulheres⁴⁴. A compreensão do sistema de saúde pode ser uma tarefa complexa para pessoas advindas de outros países com sistemas completamente diferentes, além das barreiras culturais, há também barreiras linguísticas e de compreensão do sistema de saúde do país em questão⁴⁵.

O estudo E9 que está sob a ótica dos profissionais de saúde local que possuem um NP no serviço e que atendem mulheres refugiadas, os profissionais relataram que o navegador pode ser um importante facilitador para compreensão do sistema e serviços de saúde, como também atuando no auxílio da marcação de consultas, acompanhamento, redução de barreiras linguísticas e de transporte desses pacientes para o estabelecimento de saúde, visto que essa população conhece pouco o sistema de saúde local (E9). Assim, um dos desafios que os profissionais da APS que recebem grande quantidade de imigrantes advindos do Haiti enfrentam, mostra a necessidade de capacitação profissional para enfrentamento da diferença cultural, religiosa, linguística, visto que esses profissionais sentem dificuldade de implementar medidas de saúde e compreensão dessa população específica⁴⁵.

Até o momento foram citados estudos de áreas que a APS atua como: na saúde da criança, na saúde da mulher e no rastreamento de câncer. Além dessas áreas de atendimento, a APS também realiza procedimentos como curativos no tratamento de feridas⁴⁶, sendo assim, um dos estudos incluídos nessa revisão utilizou um enfermeiro navegador conjuntamente com uma

equipe de saúde da família que continha o profissional médico e enfermeiro de saúde da família em atendimentos de visitas domiciliares para o tratamento de feridas que não cicatrizaram em até 6 meses (E4).

Os resultados da intervenção do enfermeiro navegador com a equipe de saúde da família foram positivos no sentido de que após essa intervenção houve a necessidade de menos visitas da Enfermagem, menos gasto com os insumos de curativos, redução dos relatos de dor dos pacientes, uma vez que o manejo foi realizado mais rapidamente, melhora no manejo de infecção no local da ferida, redução do tamanho da ferida e um fechamento de 29% das feridas das pessoas incluídas no estudo. A intervenção do enfermeiro navegador para a obtenção desses resultados, foi a criação de um plano de cuidados com informações dos serviços de saúde para que o paciente pudesse receber atendimento e educação em saúde sobre a sua ferida que não cicatrizou (E4).

Os pacientes que receberam alta do navegador não necessariamente tiveram o fechamento completo da ferida, mas foram empoderados com relação à manutenção e entendimento sobre a ferida. Neste caso, o enfermeiro navegador teve uma ação sobre o empoderamento do paciente durante a intervenção e educação sobre os serviços de saúde ofertados pelo sistema para que ele pudesse entender e acessar mesmo após a alta da navegação (E4).

5.3 Custos relacionados à navegação de pacientes

Considerando a resolubilidade da APS em 80%⁴⁷ e os custos de rastreamento de câncer na APS, a implementação do navegador nos serviços de saúde primários se mostrou de baixo custo em dois dos estudos clínicos randomizados controlados incluídos nessa revisão, tanto no custo relacionado por paciente incluído para realização de rastreamento de câncer colorretal (E1), quanto na implementação em que os custos iniciais tendem a diminuir ao longo do tempo após a realização da NP em um novo serviço (E2).

A respeito dos custos na APS há várias formas de financiamento e de qual parte este financiamento irá derivar, entretanto com relação aos custos há algumas formas de se calcular cada um deles em cada cenário distinto de acordo com o manual de gestão de custos da APS, havendo fórmulas e índices para custos ainda sem recursos humanos dedicados, por exemplo, que levam em consideração: quantidade de profissionais por dia, quantidade de dias de uso e a quantidade de dias do mês na unidade de saúde, dessa forma os custos para determinado serviço ou atendimento podem ser realizados antes da implementação de um serviço, por exemplo⁴⁸.

Os custos para a implementação encontrados em um estudo incluído nesta revisão estavam relacionados a custo de treinamento do navegador de pacientes, custo de navegação personalizada e custo por paciente desde a consulta até a triagem, sendo este menor comparado aos pacientes que não receberam a navegação. Neste estudo incluído os custos relacionados à pesquisa foram excluídos, sendo incluídos e organizados em: custos por hora de trabalho que foi considerado o maior custo proporcionalmente aos demais, custos trabalhistas (salário e benefícios) separado por cargos profissionais, custo de visitas aos consultórios, custos relacionados aos testes de rastreamento de colorretal e custos indiretos (E2).

Os dois estudos incluídos relacionaram o custo com a implementação da NP na APS e abordaram a temática de rastreamento precoce de câncer. O rastreamento de câncer pode ser realizado na APS, como visto anteriormente, e quando comparado o custo do rastreamento precoce com um diagnóstico tardio há menos custos quando esse diagnóstico é realizado precocemente, visto que no diagnóstico tardio há a necessidade de utilização de técnicas e procedimentos custosos em confronto ao diagnóstico precoce que possui maiores chances de cura e procedimentos menos invasivos⁴⁹.

5.4 Barreiras e expectativas na navegação de pacientes

Em um dos estudos inseridos foi aplicada a intervenção da navegação para pacientes que recebem encaminhamentos de um determinado serviço. Os navegadores identificaram algumas barreiras de atendimento mais comuns e menos comuns que esses pacientes enfrentaram, após o encaminhamento como: barreiras de acessibilidade, aceitabilidade, disponibilidade dos recursos, falta de informação e falta de interesse do paciente em determinado recurso após o encaminhamento, ou por encaminhamento desnecessário ou por falta de pontualidade dos recursos oferecidos ao paciente. As barreiras menos comuns estão relacionadas às limitações físicas, barreiras linguísticas, de transporte e complexidade administrativa (E7).

Trazendo para a realidade brasileira, o acesso aos recursos da média e da alta complexidade se dá através do sistema de referência e contrarreferência realizada pela APS, prioritariamente, através das redes de atenção à saúde que buscam garantir a integralidade do cuidado e a não fragmentação do mesmo, sendo esse ainda um desafio para a rede, já que muitos profissionais ainda acabam atuando isoladamente e não realizam a contrarreferência para a APS⁵⁰. Neste sentido, os navegadores atuaram garantindo que os pacientes tivessem as informações necessárias para o acesso aos recursos, lembraram os pacientes sobre os encaminhamentos, motivava-os sobre o acompanhamento e reconectando-os ao gestor de cuidados inicial, quando necessário. Os NP utilizaram fluxos e protocolos instituídos para a triagem inicial desses pacientes, aplicação da navegação e acompanhamento (E7).

Para facilitar o entendimento sobre como a NP pode interferir, podemos dividi-la em dois grupos de intervenção: um relacionado a questões práticas como planejamento de consultas, orientações sobre informações de encaminhamento, orientações sobre os recursos existentes na comunidade, encaminhamento para grupos de apoio e serviços (E6), diminuição de barreiras de acesso, linguísticas, culturais, entre outras⁷ e auxiliar o usuário a navegar pelo sistema de saúde⁹. Entretanto há também questões psicológicas e emocionais, como vistas na intervenção do navegador na saúde da criança no estudo E5 como também apoio na tomada de decisões do

paciente, auxílio no sofrimento emocional, entre outros (E6), ou seja, há diversas situações em que o navegador pode interferir e auxiliar.

Um dos estudos incluídos nesta revisão buscou conhecer as expectativas e necessidades dos pacientes sobre a NP e a opinião a respeito da navegação. Os pacientes incluídos neste estudo possuíam alguma vulnerabilidade e necessitaram dos navegadores para entenderem o que foi dito e orientado nas consultas com outros profissionais (E6), sendo esse um dos erros mais frequentes (5% a 72%), pensando em segurança do paciente⁵¹.

Os pacientes expressaram expectativas sobre os navegadores com: auxílio na comunicação entre paciente, profissional e o serviço (tanto para entendimento de informações do serviço, sobre o que foi dito na consulta médica, auxílio para se comunicar com o médico e expor as suas necessidade de saúde, como também alguns relataram a necessidade de que o navegador o acompanhasse na consulta médica), auxílio emocional e psicossocial e novamente que os navegadores auxiliem a respeito dos recursos disponíveis na comunidade e no sistema de saúde, atuando como uma ponte entre as necessidades e os serviços disponíveis (E6).

A respeito das barreiras de transporte ao serviço de saúde, alguns pacientes também relataram a necessidade e auxílio do navegador em relação a sua mobilidade para chegarem até o serviço. É importante ressaltar que nem todos os pacientes sentiam a necessidade ou realmente necessitavam de um navegador para auxiliarem a navegar pelo sistema, sendo importante diferenciar as necessidades de cada um (E6).

5.5 Programa de navegação de pacientes

Para a implementação de um programa de NP como intervenção há alguns fatores que devem ser considerados como: a política e leis do país, regulamentação profissional, financiamento, estrutura organizacional, comunicação, apoio, liderança e treinamento profissional⁵². Em um dos

estudos incluídos nessa revisão, a partir de uma entrevista semiestruturada, foram encontradas as perspectivas de profissionais médicos e enfermeiros sobre a escolha e capacitação do profissional navegador (E8).

O estudo teve como área de abrangência a saúde da mulher, mais especificamente a mulher no período do puerpério quando se iniciam os cuidados domiciliares e o navegador atuaria durante esse período em que a mulher se encontra no período de puerpério em domicílio recebendo cuidados da APS. Esse estudo traz que o navegador deve ter principalmente: conhecimento e experiência sobre a área em que ele irá atuar e experiência sobre o sistema de saúde do local (E8).

Além disso, na opinião dos profissionais os navegadores também poderiam resolver barreiras como: auxiliar no processo de transição para a APS (auxiliar no acesso ao prontuário do paciente nessa transição de nível de atenção, ser um meio de comunicação entre o serviço hospitalar e primário, marcação de consulta puerperal e acompanhamento dessas mulheres para que as consultas fossem efetivamente concretizadas), melhorar a eficácia das consultas (identificar necessidades sociais e de saúde, elaborar um plano pós-parto contendo, por exemplo, encaminhamentos, exames laboratoriais, os demais cuidados pós-parto e reforçar as orientações médicas após a consulta puerperal), criar cuidados pós-parto personalizados, fornecer educação em saúde e orientações sobre o sistema de saúde (E8).

Os participantes também pontuaram como benefícios que os navegadores também trouxessem informações sobre os serviços de saúde local tanto para os pacientes quanto para os próprios médicos, caso os navegadores fossem parte daquela comunidade específica. Sobre o treinamento dos profissionais para atuarem na NP, foi expresso que para os profissionais que não fossem da área da saúde, fizesse parte do treinamento: conhecimentos básicos de saúde para identificação e orientação correta para os pacientes, conhecimento sobre proteção e privacidade dos dados do paciente, habilidade em utilizar o prontuário eletrônico para compartilhar suas

informações com os demais profissionais, conhecimento do sistema de saúde local e conhecimento sobre os serviços da comunidade para orientação e inserção dos pacientes nesses serviços (E8).

Um estudo aplicou um modelo de navegação para aumentar o alcance de saúde da população e facilitar o acesso da população aos recursos sociais e de saúde local. Nesse programa, antes da intervenção com a navegação, foi fixado na sala de espera sobre o assunto, os profissionais da APS identificavam e preenchiam um formulário contendo as necessidades dos pacientes (tanto de saúde quanto social) e encaminharam aqueles que necessitavam da NP. A NP poderia ocorrer presencialmente em consultório (no primeiro atendimento, preferencialmente) que foi disponibilizado pelo menos dois dias na semana para o navegador, por telefone ou em qualquer outro lugar de preferência do paciente e, por fim, era estabelecido qual seria o formato de comunicação para com o navegador (E3).

Os navegadores não eram necessariamente profissionais da área da saúde e foram capacitados (treinamento de doze semanas) para exercerem a função e também com relação a práticas de cuidado primárias. Na primeira consulta com o paciente, o navegador identificava: as necessidades, expectativas, prioridades, barreiras de acesso e realizada o desenvolvimento de um plano de cuidados. O navegador identificava os recursos disponíveis na comunidade, gerava apoio administrativo (por exemplo: agendamento de consultas), de acordo com a necessidade ser um elo entre o paciente, os profissionais da unidade e comunidade, identificava recursos de transporte e auxílio na linguagem, se necessário, apoio emocional, educação em saúde e promoção de autocuidado (E3).

O final da navegação ocorria quando o paciente alcançava as suas necessidades do plano de cuidados ou quando não desejava mais receber a navegação. A NP precisa ter um início e ser delimitado um fim esperado ¹⁰, neste caso o tempo girou em torno de três meses, entretanto pode ser estendido dependendo do caso. Por fim, o navegador realiza um resumo sobre esse acompanhamento e encaminha aos profissionais da APS. Os participantes desse estudo, tanto

profissionais quanto pacientes identificaram que esse modelo pode completar uma lacuna existente entre os serviços, ajudou a vincular o paciente aos recursos de saúde e sociais disponíveis, melhoria na capacidade dos pacientes em buscarem de forma autônoma pelo cuidado que necessitavam e, com relação a interação do navegador com o fluxo de atendimento da unidade, não houve interrupção dos fluxos pré-existentes (E3).

O NP deve ser capaz de atuar em cinco momentos do cuidado: prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e ter impacto na sobrevivência dos pacientes⁵³. Em um estudo de caso que foi realizada a implementação de navegadores em um programa de cuidados, foram utilizados enfermeiros navegadores. Neste programa, não houve menção de capacitação dos NP anterior a implementação do programa, sendo assim, os enfermeiros navegadores foram positivos com relação a função, visto que eram os primeiros a adquirirem esta função de NP no programa, entretanto inicialmente enfrentaram desafios por terem que elaborar a função de navegação por si mesmos e aquisição de funções administrativas. Ao longo do tempo funções clínicas também foram adicionadas às suas funções. Os navegadores também relataram dificuldade em manusear o registro eletrônico de pacientes local (E10).

No que tange a legislação específica à respeito da NP, ainda não há uma regulamentação sobre a atuação do enfermeiro navegador, assim, a capacitação e função está sob a responsabilidade dos programas ou instituições que incorporam a NP³². Entretanto, os enfermeiros navegadores, ao longo do programa tiveram como função se tornarem uma ponte de comunicação entre os cuidados primários e secundários, gerando informação e educação em saúde para os pacientes que buscavam o serviço primário com problemas agudos (E10).

Um estudo que foi realizado em um programa de navegação já pré-existente no contexto de crianças com doenças crônicas em famílias vulneráveis, o enfermeiro detinha a função de NP. O programa de NP era supervisionado por uma equipe específica. O estudo buscou identificar: o papel do NP, os problemas abordados pelo navegador e quais eram os fatores que influenciavam os

resultados positivos desse programa. O principal papel do NP consistiu em proporcionar promoção da saúde aos usuários do programa, identificar crianças em condições crônicas que estavam em conformidade com o programa, consistindo como funções principais: identificar e recrutar prestadores de serviços locais, como também desenvolver um plano de cuidado juntamente com a família. Um outro papel do NP consistiu também em liderar a equipe dos profissionais de saúde e dos serviços da comunidade incluídos no programa. A criação de vínculo com os pacientes e a equipe amparam os resultados positivos da intervenção (E5).

Um segundo estudo que implementou um programa de navegação (Programa Piloto de Detecção Precoce do Câncer da Mama) seguiu quatro etapas, respectivamente: Avaliação de barreiras através de entrevistas em uma campanha de saúde local, potenciais aliados e soluções, capacitação dos profissionais (médicos e enfermeiros) sobre a detecção precoce de câncer de mama, articulação das referências da APS para os níveis de baixa e alta complexidade, para reduzir fragmentações. Havia dois tipos de NP: um navegador interno que após a primeira consulta acompanhava o paciente, conferia e atualizava informações pessoais para contatos posteriores e histórico clínico e um navegador externo que acompanhava os pacientes com barreiras de acesso ao cuidado nos serviços complementares ao serviço primário e mantinha comunicação sobre a evolução de procedimentos burocráticos do paciente dentro do serviço (E12).

Por fim, para a criação da estratégia da NP, houve mais duas capacitações sobre a NP para os profissionais da unidade básica de saúde: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e profissionais administrativos e uma outra capacitação para estudantes de enfermagem para familiarizá-los sobre a NP. Para a execução da NP foi criado um cargo de navegador para coordenar o programa e servir como referência aos demais profissionais. A estratégia de navegação deteve-se aos processos de diagnóstico e tratamento, adaptado de acordo com o local de implementação (E12).

Já um terceiro estudo que possuía um programa de navegação aplicava com os seguintes objetivos: redução de barreiras de acesso, melhoria do acesso aos programas e serviços de saúde locais, promoção da continuidade do cuidado e do uso eficaz do sistema de saúde. Neste programa, não há distinção de qual categoria profissional o navegador se enquadra, distinguindo-se somente que há profissionais navegadores que atendem a questões clínicas do paciente e voluntários navegadores que não atuam em questões clínicas, mas sim de suporte (E13).

O fluxo do programa se inicia com os navegadores voluntários desenvolvendo com os pacientes objetivos de saúde e identificando necessidades de saúde. Este primeiro encontro ocorre por meio de visitas domiciliares. As informações coletadas nesse primeiro momento são compartilhadas com a equipe de saúde da família por meio de um aplicativo. De forma semanal, uma equipe do programa, juntamente com os médicos de saúde da família ou não, discutem sobre esses objetivos e necessidades dos pacientes incluídos no programa. Assim, é criado um plano de cuidados individualizado, compartilhado com a equipe de saúde da família e com data final para seis meses após o início. Ao final destes seis meses, uma nova visita é realizada e há uma nova avaliação (E13).

Este estudo buscou conhecer quais eram as funções que os navegadores voluntários mais realizavam, a percepção desses voluntários e quais foram os impactos da NP nas equipes. As funções mais realizadas pelos navegadores voluntários foram relacionadas à identificação de interesses e a vinculação dos pacientes a programas de saúde locais como de exercício físico da unidade de atendimento primário, opções de meios de transporte ou relacionado a programas de questões financeiras, por exemplo. As equipes de saúde da família relataram que após o programa passaram a conhecer mais sobre os recursos da comunidade e a compreender quais possíveis barreiras, os seus pacientes poderiam estar enfrentando, facilitando a solução das mesmas (E13).

Os navegadores voluntários relataram facilidade em se comunicar com o coordenador da navegação dos voluntários e assim, facilidade em comunicar a equipe de saúde da família as

necessidades dos pacientes, entretanto tiveram menos confiança em identificar os serviços e recursos locais como também coordenar os pacientes para esses serviços, podendo ser necessário mais treinamento para exercer tais funções (E13). Não houveram informações no estudo quanto ao conhecimentos desses voluntários sobre o sistema de saúde local, entretanto fazendo uma comparação com os ACS no Brasil, esses profissionais possuem um conhecimento e realizam essa conexão da comunidade com os serviços de saúde locais³¹ podendo o ACS como profissional navegador melhorar o acesso dos pacientes ao serviço e coordenar o paciente de forma a melhorar o acesso ao serviço primário e diminuir a procura por atendimentos de urgência e emergência desnecessários²⁴

Dos profissionais envolvidos na navegação e que exerceram função de NP 42% eram enfermeiros; 54% não ficou esclarecido qual profissional exerceu a função, podendo ser um profissional da saúde ou não e em um dos estudos a função de navegador foi exercida por estudantes treinados para exercer a função, entretanto não foi informado se eram da área da saúde ou não. O profissional enfermeiro possui ampla função na continuação da assistência ao paciente durante a sua trajetória no sistema de saúde e quanto mais precoce o paciente que necessita da NP entra em contato com o enfermeiro navegador melhor será essa trajetória com a continuidade do cuidado⁵⁴.

No Brasil, não há uma legislação específica sobre a NP, a Agência Nacional de Saúde Suplementar traz a recomendação do seu uso para a APS com uma função de coordenação da saúde e forma longitudinal, trazendo o exemplo americano com o uso do navegador no contexto da oncologia³⁵. O parecer do COREN-SP (Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo) traz na ementa sobre o enfermeiro navegador, uma citação sobre as suas atribuições sendo necessário: “conhecimento na especialidade; experiência na assistência; liderança; conhecimento dos recursos da comunidade; conhecimento da rede disponível para procedimentos de exames e tratamentos; conhecimento dos fluxos das instituições envolvidas; conhecimento dos direitos dos pacientes;

capacidade de trabalhar em equipe; capacidade de priorizar e repriorizar ações rapidamente; capacidade de comunicação interprofissional com setores internos e externos e capacidade de trabalhar de maneira autônoma³².

Dos estudos incluídos, 69% receberam financiamento para aplicação e avaliação da NP e 31% não receberam financiamento, sendo um dos estudos trazendo como crítica a falta de financiamento para a criação e continuação de programas de navegação, que dependem muitas vezes de fontes de financiamento inconsistentes (E9). A Agência Nacional de Saúde Complementar traz como exemplo o financiamento dos Estados Unidos em Programas de Navegação, sendo realizado na maioria das vezes por órgãos públicos de saúde, como o *National Institutes of Health* e o *National Cancer Institute*³⁵.

Esta revisão possui limitações, sendo uma delas a limitação das bases de dados consultadas e a não abordagem por evidências, o que pode ter reduzido a quantidade de resultados para o tema e dificultado a avaliação da qualidade dos estudos incluídos.

No entanto, este estudo apresenta um apanhado de informações recentes dos últimos anos sobre um tema pouco explorado na realidade brasileira. Ainda são necessários trabalhos de campo para a adequação dessas informações provenientes de uma realidade internacional para a realidade do nosso sistema de saúde.

Este estudo traz um direcionamento para futuras pesquisas de campo, além de resultados que podem impactar na satisfação do paciente dentro da rede de atenção à saúde. Por ser temática atual e escassa, os resultados obtidos por meio dessa revisão integrativa podem produzir percepções e ideias para aprimoramento dos processos de trabalho utilizando a NP em áreas relacionadas ao cuidado, como a orientação e educação do paciente e familiares, coordenação de cuidados, melhoria de adesão ao tratamento e maior resolutividade dos problemas de saúde, aumentando a integração da rede e gerando um cuidado continuado.

6. CONCLUSÃO

A NP é um modelo de gestão de pacientes, cujo intuito é guiar o paciente de forma que este trace a melhor trajetória em seu contato com a rede de atenção à saúde, de forma a otimizar a assistência e a prestação de serviços, trazendo benefícios tanto para o paciente quanto para as instituições. Suas intervenções são baseadas em avaliações e intervenções personalizadas, identificação e solução de barreiras, assim como uma comunicação próxima e otimizada com os pacientes.

Sendo assim, pode ser aplicada em vários níveis de atenção, seja no hospital, em outros níveis de atenção à saúde, como na APS, e pode ser implementada aos poucos, em alguns ou em um único setor que esteja mais em prejuízo por uma determinada razão, por exemplo. Assim, a NP pode ser utilizada como uma estratégia de melhoria deste setor. A NP pode ser implementada por diversas razões, tanto para aumentar a taxa de diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento quanto para identificar barreiras de atendimento, de acesso, de necessidades, entre outras, podendo intervir na promoção, prevenção ou na proteção à saúde.

Desta forma, a depender do caso da unidade básica de saúde, o gestor, a partir da identificação do problema, poderá optar em qual setor da sua unidade ou do território se beneficiará com a navegação, como por meio dos seus indicadores e planilhas de acompanhamento da unidade para, assim, melhorar um problema específico.

Com relação aos profissionais envolvidos, desde que haja capacitação e treinamento, qualquer indivíduo capacitado pode desenvolver a função de navegador de pacientes, mesmo que não possua uma graduação ou conhecimento técnico na área da saúde. Entretanto, o profissional de escolha deve ser compatível com o nível de exigência e necessidade do setor no qual a NP será implementada. Na APS, os ACS possuem uma importante função na cadeia de acompanhamento da família e também se torna um profissional importante no que diz respeito ao conhecimento dos serviços da comunidade, podendo auxiliar nas barreiras de acesso aos serviços da comunidade.

Entretanto, caso haja a necessidade de um conhecimento clínico, farmacêutico ou da área de determinada atuação, o profissional enfermeiro ou outro profissional da saúde que se adeque a essa necessidade deve ser priorizado.

7. FINANCIAMENTO

Pesquisa realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Freeman HP, Rodriguez RL. History and Principles of Patient Navigation. Cancer [Internet]. 2011 [citado 12 Jul 2019];117(supl 15):3539-42. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21780088/>
2. Budde H, Williams GA, Winkelmann J, Pfirter L, Maier CB. The role of patient navigators in ambulatory care: overview of systematic reviews. BMC Health Services Research. 2021;21:1166. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07140-6>
3. Budde H, Williams GA, Scarpetti G, Kroezen M, Maier CB. POLICY BRIEF [Internet]. www.ncbi.nlm.nih.gov. European Observatory on Health Systems and Policies; 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK577643/>
4. Freeman HP. The origin, evolution, and principles of patient navigation. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev [Internet]. 2012 [citado 3 maio 2021] 21(10):1614-1617. Disponível em: <https://cebp.aacrjournals.org/content/21/10/1614.article-info>
5. Executive training on navigation and survivorship: finding your patient focus guide for program development [Internet]. [citado 29 Maio 2023]. Disponível em: <https://cancercontroltap.smhs.gwu.edu/news/executive-training-navigation-and-survivorship-finding-y-our-patient-focus-0>
6. Connection denied by Geolocation [Internet]. portal.coren-sp.gov.br. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf>
7. Budde H, Williams GA, Winkelmann J, Pfirter L, Maier CB. The role of patient navigators in ambulatory care: overview of systematic reviews. BMC Health Services Research. 2021 Oct 28;21(1).
8. Carter N, Valaitis RK, Lam A, Feather J, Nicholl J, Cleghorn L. Navigation delivery models and roles of navigators in primary care: a scoping literature review. BMC Health Services Research. 2018 Feb 8;18(1).
9. Esparza A. Patient navigation and the american cancer society. Elsevier [Internet]. 2013 [citado 3 maio 2021] 29(2): 91-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2013.02.004>
10. Freeman HP. The Origin, Evolution, and Principles of Patient Navigation. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev [Internet]. 2012 [citado 3 maio 2021] 21(10):1614-1617. Disponível em: <https://cebp.aacrjournals.org/content/21/10/1614.article-info>

11. Costa MF, Ciosak SI, Andrade SR, Soares CF, Pérez EIB, Bernardino E. Continuidade do cuidado da alta hospitalar para a atenção primária à saúde: a prática espanhola. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [citado 5 maio 2021]; 29:e20180332. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0332>
12. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MH, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 5 maio 2021]; 36(8):e00149720. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>
13. Gallagher NA, Fox D, Dawson C, Williams BC. Improving care transitions: complex high-utilizing patient experiences guide reform. *The American Journal of Managed Care* [Internet]. 2017 Oct 1;23(10):e347–52. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29087639/>
14. Austin EJ, Neukirch J, Ong TD, Simpson L, Berger GN, Keller CS, et al. Development and Implementation of a Complex Health System Intervention Targeting Transitions of Care from Hospital to Post-acute Care. *Journal of General Internal Medicine*. 2020 Aug 31;36(2):358–65.
15. Yellapa V, Devadasan N, Krumeich A, Pant Pai N, Vadnais C, Pai M, et al. How patients navigate the diagnostic ecosystem in a fragmented health system: a qualitative study from India. *Global Health Action*. 2017 Jan;10(1):1350452.
16. Kokorelias KM, Shiers-Hanley JE, Rios J, Knoepfli A, Hitzig SL. Factors Influencing the Implementation of Patient Navigation Programs for Adults with Complex Needs: A Scoping Review of the Literature. *Health Services Insights*. 2021 Jan;14:117863292110332.
17. Driscoll MA, Knobf MT, Higgins DM, Heapy A, Lee A, Haskell S. Patient Experiences Navigating Chronic Pain Management in an Integrated Health Care System: A Qualitative Investigation of Women and Men. *Pain Medicine* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2020 Aug 9];19(suppl_1):S19–29. Disponível em: https://academic.oup.com/painmedicine/article/19/suppl_1/S19/5089425
18. Albrecht JS, Gruber-Baldini AL, Hirshon JM, Brown CH, Goldberg R, Rosenberg JH, et al. Hospital Discharge Instructions: Comprehension and Compliance Among Older Adults. *Journal of General Internal Medicine* [Internet]. 2014 Jul 12 [cited 2019 Nov 27];29(11):1491–8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4238191/>
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica: saúde mental. Brasília; 2013 [citado 27 de Abril de 2023]. 173 p. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxMQ==>
20. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília; 2015 [citado 27 de Abril de 2023]. 127 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-atencao-primaria-e-as-redes-de-atencao-a-saude/>

21. Organização Pan-Americana de Saúde. Atenção primária à saúde [Internet]. [cited 2023 Feb 26]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>

22. Geremia DS. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial [editorial]. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [citado 9 Mar 2023];30(1):e300100. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300100>

23. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Organização Pan-Americana de Saúde [Internet]. Brasília: OPAS; 2018 [citado 9 Mar 2023]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>

24. Mistry SK, Harris E, Harris M. Community Health Workers as Healthcare Navigators in Primary Care Chronic Disease Management: a Systematic Review. J Gen Intern Med [Internet]. 2021 [citado 12 Mar 2023];36(9):2755–71. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33674916/>

25. Política Nacional de Atenção Primária. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [citado 12 Mar 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf/view>

26. Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: desenvolvimento de um programa para o Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2023];28:e3275. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3258.3275>

27. Sala DCP, Okuno MFP, Taminato M, Castro CP de, Louvison MCP, Tanaka OY. Rastreamento do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão sistemática. Rev. Bras Enferm [Internet]. 2021 [citado 11 Mar 2021];74(3):e20200995. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0995>

28. Cibele Roque A, Regina Gonçalves I, Célia Popim R. Benefícios do programa de navegação de pacientes e assistência de enfermagem em oncologia: revisão integrativa. Nursing [Internet]. 2022 [citado 14 Mar 2023];25(285):7235–7250. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i285p7235-7250>

29. Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2018 [citado 13 Mar 2023]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/diretrizes-elaboracao-protocolos-enfermagem-atencao-primaria-saude-pelos-conselhos-regionais/>

30. Bica MC, Cremonese L, Barreto CN, Rodrigues ALM, Alves FQ. Gerenciamento do cuidado em estratégias saúde da família na percepção de enfermeiros. Rev. Enferm. UFSM [Internet]. 2020 [citado 16 Mar 2023];10:e74. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769242518>
31. Ministério da Saúde (BR). 04/10 – Dia Nacional do Agente Comunitário de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias [Internet]. Brasília: MS [citado 29 Set 2023]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/04-10-dia-nacional-do-agente-comunitario-de-saude-e-dos-agentes-de-combate-as-endemias/>
32. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer nº 024/2020. Enfermeiro navegador [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2020 [citado 2 Abr 2023]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/pareceres/enfermeiro-navegador/parecer-coren-sp-024-2020-enfermeiro-navegador/>
33. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 735/2024. Normatiza a atuação do Enfermeiro navegador e do Enfermeiro clínico especialista [Internet]. COFEN: 2024 [citado 23 Jan 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-735-de-17-de-janeiro-de-2024/>
34. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018 [citado 3 Abr 2023];169(7):467-73. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
35. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 506, de 30 de março de 2022. Institui o programa de certificação de boas práticas em atenção à saúde de operadoras de planos privados de assistência à saúde e revoga as resoluções normativas nº 440, de 13 de dezembro de 2018, nº 450, de 06 de março de 2020, e nº 463, de 23 de novembro de 2020. Diário Oficial da União [Internet]. 5 Abr 2022 [citado 20 Mar 2023];66 - 90(seção 1): 65. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0506_05_04_2022.html
36. Ministério da Saúde (BR). Desafios da atenção primária à saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde [Internet]. 2019 [citado 2 Abr 2023]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/6555>
37. Ministério da Saúde (BR). Rastreamento [Internet]. Brasília: MS; 2010 [citado 18 Abr 2023]. 95p. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwNg==>
38. Ministério da Saúde (BR). Plano nacional de saúde 2020-2023 [Internet]. 2. ed. Brasília: MS; 2021 [citado 12 Mar 2023]. 184 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento-do-sus/pns>

39. Ministério da Saúde (BR). Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021 [citado 13 Abr 2023]. 72 p. Disponível em: <http://controlecancer.bvs.br/>
40. Silva KS, Fogaça JA, Silva SO, Aoyama EA, Lemos LR. A síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. ReBIS [Internet]. 2020 [citado 14 Ago 2023];2(1):38-42. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/67>
41. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Acolhimento na atenção primária à saúde [Internet]. Porto Alegre;2022 [citado 20 Maio 2023]. 37 p. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/23095813-acolhimento-na-aps-3.pdf>
42. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação. Brasília: MS, 2018 [citado 13 Maio 2023]. 180 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>
43. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Brasil recebe 1.720 refugiados entre janeiro e junho de 2022 [Internet]. Brasília: MJSP;2022 [citado 11 Maio 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/brasil-recebe-1-720-refugiados-entre-janeiro-e-junho-de-2022>
44. Silva GJ, Cavalcanti L, Oliveira T, Silva SF, Tonhati T, Costa LF. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento das Migrações. Refúgio em Números 2023 [Internet]. Brasília, DF: OBMigra; 2023 [citado 15 Jun 2023]. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMIGRA_2023/Ref%C3%BAgio_em_N%C3%BAmeros/Refugio_em_Numeros_-_final.pdf
45. Brandt GB, Areosa SC, Rodrigues KP. Política pública para imigrantes: os desafios no acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) em Lajeado/RS. Redes [Internet]. 2022 [citado 16 Jun 2023];27(1). Disponível em: <https://doi.org/10.17058/redes.v27i1.17462>
46. Ministério da Saúde (BR). Procedimentos [Internet]. Brasília: MS; 2011 [citado 19 Maio 2023]. 64 p. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwNw==>
47. Organização Pan-Americana de Saúde. Atenção Primária à Saúde [Internet]. OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>
48. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diretoria de Gestão Regionalizada; Coordenação de Atenção Primária à Saúde; Gerência de Qualidade em saúde; Núcleos de Gestão de Custos. Manual de gestão de custos da atenção primária [Internet]. Distrito Federal: SES/DF; 2022 [citado 20 Maio 2023]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/manuais-e-ferramentas>

49. Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz sela parceria com Inca e divulga estudo sobre custos do câncer no SUS [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2023 [citado 9 Jun 2023]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-sela-parceria-com-inca-e-divulga-estudo-sobre-custos-do-cancer-no-sus>
50. Thomas ML, Weizenmann L, Basso RD, Vaz SM, Zanella JF, Kolankiewicz AC. Sistema de referência e contrarreferência: desafios na assistência à saúde. In: Anais do 8th Congresso Internacional em Saúde [Internet]; 2021; Rio Grande do Sul, Brasil. Rio Grande do Sul: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2021.
51. Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Segurança do Paciente na atenção primária à saúde: teoria e prática [Internet]. Porto Alegre: AHMV; 2020 [citado 20 Jul 2023]. 220 p. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/seguranca-paciente-atencao-primaria-saude-teoria-pratica/>
52. Budde H, Williams GA, Scarpetti G, Kroezen M, Maier CB. What are patient navigators and how can they improve integration of care? [Ilustração da Internet]. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2022 [citado 20 Jul 2023]. 800 x 727 pixels. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK577643/figure/chapter.f2/?report=objectonly>
53. Budde H, Williams GA, Scarpetti G, Kroezen M, Maier CB. What are patient navigators and how can they improve integration of care? [Ilustração da Internet]. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2022 [citado 22 Jul 2023]. 800 x 398 pixels. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK577643/figure/chapter.fl/?report=objectonly>
54. 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 [Internet]. 2020 [citado 02 Set 2023];74(2):e20190804. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0804>

APÊNDICES

APÊNDICE A - Características dos estudos incluídos.

Estudo	Título	Autores	Tipo de Estudo	Objetivos
E1 (2021)	Um programa centralizado com suporte escalonado aumenta a adesão ao rastreamento do câncer colorretal ao longo de 9 anos: um estudo randomizado	Green BB, Anderson ML, Cook AJ, Chubak J, Fuller S, Meenan RT, et al.	Estudo clínico randomizado	Avaliar o efeito de uma intervenção de triagem de câncer de colorretal na adesão à triagem de câncer de colorretal ao longo de 9 anos.
E2 (2021)	Custos de inicialização e implementação de um estudo de pesquisa de rastreamento de câncer colorretal sob medida	Gonzalez JB, Herman PM, Larkey L, Menon U, Szalacha L.	Estudo clínico randomizado	Orientar indivíduos de comunidades de baixa renda e com poucos planos de saúde a clínicas de cuidados primários para receber encaminhamentos para triagem de câncer de colorretal e, em seguida, para triagem completa.
E3 (2022)	A viabilidade de um serviço de navegação baseado na atenção primária para apoiar o acesso à saúde e recursos sociais: o modelo de Acesso a Recursos na Comunidade (ARC)	Dahrouge S, Gauthier AP, Durand F, Lemonde M, Saluja K, Kendall C, et al.	Estudo Pragmático	Entender as necessidades, expectativas e prioridades do paciente, identificar as barreiras de acesso antecipadas e desenvolver um plano de engajamento.
E4 (2022)	Um modelo de navegação do paciente para melhorar os resultados do tratamento de feridas complexas	Arputanathan H, Hyde J, Atilola T, Queen D, Elliot J, Sibbald RG.	Ensaio comunitário	Criar um modelo de formato combinado para navegar nas avaliações da equipe interprofissional de pacientes com feridas complexas durante a COVID-19 como um processo de melhoria da qualidade.

E5 (2021)	Melhorando os resultados para famílias rurais marginalizadas através de um programa de navegação de cuidados	Kirby S, Edwards K, Yu S, Van Gool K, Davies GP, Roxas BH, et al.	Estudo de caso	Descrever os problemas abordados pelo programa, para identificar os fatores-chave no papel do navegador de cuidados que apoiaram os resultados favoráveis do cliente e o tipo de resultados relatados.
E6 (2021)	Expectativas e necessidades de pacientes em situação de vulnerabilidade social para apoio à navegação dos serviços de atenção primária à saúde	Piemeu CS, Loignon C, Dionne E, Plante AA, Haggerty J, Breton M.	Estudo transversal	Descrever e entender melhor as expectativas e necessidades dos pacientes com vulnerabilidade social em relação às intervenções de navegação.
E7 (2022)	Barreiras do paciente para acessar recursos referidos para necessidades sociais não atendidas	Sandhu S, Lian T, Smeltz L, Drake C, Eisenson H, Betger JP.	Estudo transversal	Examinar as barreiras relatadas pelos pacientes para acessar recursos para necessidades sociais e explorar as diferenças nas barreiras antes e durante a pandemia de COVID-19.
E8 (2022)	Perspectivas dos clínicos da atenção primária sobre a navegação do paciente para melhorar o cuidado pós-parto de pacientes com baixa renda	Filicko A, Huenekens K, Davis KD, Dolan BM, Williams BR, Feinglass J, et al.	Estudo transversal	Compreender as perspectivas dos médicos de cuidados primários sobre o papel dos navegadores na melhoria dos cuidados pós-parto para indivíduos de baixa renda.
E9 (2022)	Fatores em nível de sistema que influenciam o acesso e a utilização de serviços de saúde sexual e reprodutiva por mulheres refugiadas: um estudo qualitativo das	Vu M, Besera G, Ta D, Escoffery C, Kandula NR, Srivanjarean Y, et al.	Estudo fenomenológico	Explorar as perspectivas dos provedores de recursos relacionados ao sistema de saúde, facilitadores e barreiras que

	perspectivas dos profissionais			influenciam o acesso e a utilização de serviços de SSR por mulheres refugiadas.
E10 (2021)	O programa de cuidados integrados Gold Coast: As perspectivas dos doentes, cuidadores, clínicos gerais e pessoal de saúde	McMurray A, Ward L, Yang LR, Connor M, Scuffham P.	Estudo de caso	Melhorar a coordenação e a continuidade dos cuidados nos serviços de saúde primários e secundários a partir de um único centro de coordenação multidisciplinar de ponto de entrada.
E11 (2022)	Adaptação do rastreamento do câncer colorretal sob medida para comunidades indígenas americanas e resultados iniciais usando a intervenção	Menon U, Lance P, Szalacha LA, Candito D, Bobyock EP, Yellowhair M, et al.	Estudo transversal	Descrever os métodos e os resultados iniciais da adaptação de uma intervenção anteriormente bem-sucedida para a comunidade de índios americanos.
E12 (2022)	Uma iniciativa de navegação de pacientes para melhorar o acesso aos cuidados de câncer de mama em Cali, Colômbia	Bustos AH, Urdaneta MO, Erazo R, Astudillo PC, Gallo D, Zuluaga CM, et al.	Estudo piloto	Implementar a primeira iniciativa de navegação de pacientes na Colômbia, como parte de um programa piloto para a detecção precoce do câncer de mama.
E13 (2021)	Voluntários comunitários e prestadores de cuidados primários apoiando idosos na navegação do sistema: um estudo de métodos mistos	Gaber J, Di Pelino S, Datta J, Talat S, Browne T, Brown SM, et al.	Estudo de métodos mistos convergentes	Explorar as experiências e impactos da navegação do sistema em uma intervenção complexa de apoio a idosos.

APÊNDICE B – Estudos incluídos contendo a estratégia de intervenção da navegação, resultados e limitações.

Estudo	E1
Estratégia de intervenção	A utilização da intervenção com o enfermeiro navegador foi inserida nos anos 6 ao 9 ano. Dos 4 braços do estudo, um deles recebeu intervenções enviadas pelo correio e assistidas, além de suporte de enfermeiros navegadores para superar as barreiras de rastreamento. Os enfermeiros navegadores também auxiliaram nas etapas de conclusão do exame de colonoscopia, por exemplo com: encaminhamento, consulta, preparo, transporte, se necessário.
Resultados	A utilização da intervenção com o enfermeiro navegador foi de baixo custo, ressaltando que a sua aplicação foi feita aos pacientes mais necessitados. A navegação com o enfermeiro com o uso do correio gerou mais assistência comparado ao uso do correio e telefone.
Limitações	Os participantes eram voluntários potencialmente mais responsivos às intervenções. Além disso, os pacientes tinham plano de saúde, eram em sua maioria brancos e não hispânicos e tinham níveis de escolaridade mais altos do que a população dos Estados Unidos. Assim, os achados podem ser menos generalizáveis para outras populações.
Estudo	E2
Estratégia de intervenção	A intervenção foi realizada em duas fases. Na primeira fase, os participantes foram divididos em dois grupos: Um grupo que recebeu educação em grupo e navegação personalizada; e um grupo controle que recebeu apenas educação em grupo. Fase I da navegação: O grupo navegado recebeu chamadas dos navegadores para: 1) determinar se o participante tinha agendado uma consulta na clínica; 2) lembrar ao participante sobre a importância da triagem; 3) lembrá-lo sobre uma consulta futura (se uma foi agendada); e 4) em cada ligação, discutir quaisquer barreiras que um participante mencionasse. A navegação foi realizada usando scripts do TIMS © (<i>Tailored Intervention Messaging System</i> ©). Os participantes do grupo sem navegação também receberam chamadas, mas essas foram projetadas para manter contato, avaliar se uma consulta foi agendada e mantida e documentar se uma triagem foi agendada e / ou concluída. Na Fase II, todos os participantes que compareceram a uma consulta na clínica, independentemente de seu recebimento de grupo, foram navegados para completar uma triagem do câncer colorretal.
Resultados	Os custos iniciais diminuíram à medida que os custos de implementação aumentaram. Os custos de treinamento de navegação foram 5% do total. Os custos por participante que marcaram uma consulta clínica e por participante que completou a triagem foram menores no grupo de navegação.
Limitações	É possível que inadvertidamente incluímos custos que não deveriam ter sido incluídos ou excluídos. Sobre o tempo gasto em cada atividade, o viés foi minimizado, fazendo com que o gerente do projeto realizasse revisões semanais dos relatórios da equipe e verificasse se estavam completos.
Estudo	E3

Estratégia de intervenção	Os participantes foram solicitados a implementar quatro elementos de intervenção: 1) Fixar material promocional do estudo na sala de espera; 2) Preencher um formulário de encaminhamento; 3) Disponibilizar uma sala para o navegador; 4) Estabelecer seu método preferido de comunicação com o navegador. Durante o primeiro encontro, o navegador teve como objetivo: entender as necessidades, expectativas e prioridades do paciente, identificar as barreiras de acesso e desenvolver um plano de cuidados. O navegador também identificou as opções de recursos que melhor atendem às necessidades e preferências do paciente. Os serviços de navegação consistiam em: suporte informativo, suporte instrumental (por exemplo, comunicação com a equipe de recursos, preenchimento de formulários de inscrição/aplicação, agendamento de consultas e aproveitamento recursos adicionais para superar barreiras relacionadas a transporte, idioma, responsabilidades do cuidador entre outros). O navegador também forneceu educação sobre os serviços on-line e telefônico existentes. Por fim, o navegador garantiu a troca adequada de informações entre os cuidados primários e a comunidade. Eles forneceram notas de progresso aos profissionais da APS do paciente no início e no final da navegação e comunicaram assuntos urgentes. Os serviços de navegação destinavam-se a ser episódicos e eram interrompidos quando o doente tinha acedido ao(s) serviço(s) necessário(s) ou já não desejava receber apoio de navegação.
Resultados	O modelo de navegação social pode ser prontamente integrado nas práticas de atenção primária; O modelo foi altamente valorizado por pacientes e profissionais e aborda uma lacuna importante nos serviços de saúde. Ajudou a vincular os indivíduos aos recursos sociais e de saúde disponíveis que atendem às suas necessidades não atendidas; O modelo foi prontamente integrado nas práticas de cuidados primários sem interromper os fluxos de trabalho existentes; Pode ajudar a reduzir as desigualdades resultantes do acesso; melhorou a capacidade do indivíduo de procurar os serviços; Os pacientes avaliaram muito bem a qualidade geral dos serviços de navegação e aspectos de sua experiência de interação interpessoal com o navegador. A maioria relatou ter recebido a ajuda que desejava e relatou que o navegador conseguiu ajudá-los a superar as barreiras para chegar aos serviços que desejavam; A entrevista com o navegador pode permitir que o paciente identifique as suas necessidades e busquem por ajuda.
Limitações	Não há um grupo de comparação de controle; Estudo realizado em um único contexto.
Estudo	E4

Estratégia de intervenção	Paciente com mais de 6 meses com uma ferida crônica é encaminhado a uma enfermeira de tratamento de feridas e recebe avaliação e tratamento. O médico de família é comunicado sobre esse encaminhamento. O paciente recebe visita domiciliar com a enfermeira de tratamento de feridas, enfermeira da atenção primária e uma avaliação interprofissional de navegação virtual. O enfermeiro navegador cria um plano de cuidados, gerencia os serviços necessários e realiza educação em saúde. Por fim, o paciente recebe alta com uma estratégia de prevenção ou navegação focando no empoderamento do paciente sobre como lidar com a manutenção da ferida.
Resultados	Diminuição das visitas de enfermagem. Diminuição do gasto de insumos. Redução da dor pelo manejo imediato. Redução do tamanho da ferida com um cuidado interprofissional. Fechamento da ferida em 29%. Incorporar um médico ao tratamento pode aumentar a adesão ao plano de cuidados.
Limitações	Durante a pandemia de COVID-19 houve uma diminuição das visitas por conta de o medo dos pacientes irem ao médico de família.
Estudo	E5
Estratégia de intervenção	O estudo permeia sobre o papel dos navegadores na assistência a famílias com crianças com condições crônicas de saúde. Os pais participantes foram escolhidos pelo navegador que identificou os que poderiam concordar em serem entrevistados. Além dos funcionários locais, três gerentes seniores com responsabilidade pelo programa também foram entrevistados. Foram realizadas entrevistas presenciais na unidade de saúde ou por telefone.
Resultados	As dificuldades de acesso e resolução de problemas foram melhoradas com o navegador (ensinaram a lidar com problemas); A confiança em sua capacidade como pais cresceu com a ajuda e o apoio do navegador; A relação com o navegador envolveu a aquisição de novas competências em lidar com a burocracia e competências parentais.
Limitações	O recrutamento foi feito por meio do navegador. Essa foi considerada a única opção viável em uma comunidade tão marginalizada. Isso pode ter influenciado a amostra. Amostra de pacientes e profissionais é pequena.
Estudo	E6
Estratégia de intervenção	Navegadores voluntários foram recrutados e foram treinados para se conectar com pacientes por telefone e fornecer-lhes ajuda para se comunicar com seu médico ou fornecer suporte pragmático, por exemplo, sugerir que o paciente trouxesse uma lista de perguntas por escrito para a consulta, para não esquecer nenhuma, ou sugerir que solicitasse esclarecimentos ao médico, conforme necessário. Também realizaram apoio como na aquisição de cuidados domiciliares ou uma consulta com um médico especialista e ajuda na preparação para uma consulta, por exemplo. Foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas por telefone ou presencialmente aos pacientes.

	Duas entrevistas foram utilizadas, uma para aqueles pacientes que tinham recebido a intervenção e outra para os que não tinham recebido a intervenção.
Resultados	Sobre as expectativas e necessidades de pacientes com vulnerabilidade social: Não está claro se as expectativas e necessidades dessa população em relação a navegação diferem daquelas da população de pacientes em geral; Pode ser relevante perguntar aos pacientes sobre suas necessidades e expectativas ao projetar ou fornecer uma intervenção de navegação; Os pacientes precisam de navegadores para ajudá-los a entender o que foi dito pelos profissionais de serviços sociais e de saúde, A discussão de consultas (por exemplo, com o navegador fornecendo dicas de comunicação) é apreciada pelos pacientes; Os pacientes também esperam que o navegador forneça apoio emocional e psicossocial; Os pacientes podem esperar que as intervenções de navegação forneçam informações sobre recursos, incluindo tipos, disponibilidade e localização de recursos e como consegui-los. O navegador atua como uma ponte entre o sistema de saúde e as necessidades biopsicossociais desses pacientes; Nem todos os pacientes consideram necessárias intervenções da navegação.
Limitações	Os resultados talvez não sejam transferíveis para outros contextos. Os participantes podem ter sido influenciados sobre as suas expectativas e necessidades. O estudo pode ter sido afetado por desejabilidade social.
Estudo	E7
Estratégia de intervenção	Os pacientes que receberam encaminhamentos receberam suporte de acompanhamento telefônico adicional de navegadores. Os navegadores foram treinados para lembrar aos pacientes sobre seus encaminhamentos e motivar o acompanhamento, fornecer informações específicas sobre o acesso a recursos e reconectar pacientes com gerentes de caso quando. Quando os pacientes relataram não se conectar a 1 ou mais recursos, os navegadores perguntaram o motivo. Foram utilizados protocolos de triagem e fluxo.
Resultados	Barreiras relatadas pelos pacientes através do navegador: Acessibilidade, aceitabilidade e disponibilidade dos recursos. Quase um quinto das barreiras relatadas está relacionada à falta de informações sobre os recursos, como também sobre pacientes que não precisam mais ou não estão mais interessados em um recurso, indicando relevância inadequada dos encaminhamentos, ou falta de pontualidade dos recursos. Barreiras menos comuns: acomodação (por exemplo, limitações físicas, barreiras linguísticas, barreiras de transporte, complexidade administrativa) ou acessibilidade dos recursos da comunidade.
Limitações	É possível que a distribuição das barreiras possa mudar ao contabilizar os pacientes não alcançados; Os Dados foram obtidos através de anotações dos navegadores, ao invés de respostas verbais pelos próprios pacientes.; Amostra é limitada e foi realizada em uma cidade de médio porte.
Estudo	E8
Estratégia de intervenção	Foi utilizada uma entrevista semiestruturada;

	Os temas abordados foram serviços de navegação que diminuiriam os encargos enfrentados por pacientes de baixa renda e seus médicos, temas de formação e experiências para navegadores.
Resultados	Perspectivas: Os navegadores de pacientes devem desenvolver um repertório diversificado de conhecimentos, habilidades e experiências; Desenvolvimento de um sistema formação de capacitação de navegadores; Necessidade de compreensão dos navegadores sobre o sistema de saúde. Usar a NP para facilitar a transição da mulher para: a atenção primária, a visita pós-parto, atendimento pós-parto personalizado e realizar educação em saúde.
Limitações	As perspectivas foram obtidas apenas de médicos. A maioria dos participantes relatou que menos de 10% de sua prática incluía pacientes no pós-parto.
Estudo	E9
Estratégia de intervenção	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a profissionais que realizam atendimento de saúde sexual e reprodutiva (por exemplo, planejamento familiar, testes de doenças sexualmente transmissíveis, triagem de câncer cervical, vacinação contra HPV ou cuidados perinatais); Temas abordados: acessibilidade, disponibilidade, aceitabilidade, acessibilidade e acomodação; Os navegadores atuavam em barreiras linguísticas e nos encaminhamentos.
Resultados	O uso da navegação demonstrou reduzir as barreiras ao acesso e melhora nos cuidados de saúde sobre os exames relacionados a cânceres e nos serviços da APS. Os navegadores podem ser úteis fora do contexto de exames relacionados a cânceres, mas também em serviços da APS, especificamente, ser um facilitador importante na assistência a mulheres refugiadas na navegação delas no sistema de saúde. Uma das barreiras críticas que as mulheres refugiadas em países de alta renda enfrentam está relacionada à navegação e compreensão do sistema de saúde e marcação de consultas.
Limitações	Heterogeneidade das experiências: limitações em termos de transferibilidade dos resultados para diferentes configurações e contextos; As percepções das mulheres refugiadas não foram incluídas no estudo.
Estudo	E10
Estratégia de intervenção	A equipe era composta por dois diretores médicos, médicos especialistas, enfermeiras e outros profissionais de saúde. A equipe também incluiu oito enfermeiras navegadoras. A prestação de cuidados foi sustentada por uma avaliação holística individualizada de risco. Foi realizado um plano de cuidados e a comunicação entre os profissionais e serviços foi feita através de um programa de registro de cuidados compartilhados desenvolvido para esse programa. Houve discussões com os pacientes e cuidadores sobre a aplicação do programa, com os médicos e enfermeiros, enfermeiros navegadores, como também com os outros membros da equipe de saúde envolvidos no programa.
Resultados	O papel do enfermeiro navegador proporciona uma ponte ideal entre os cuidados primários e secundários, promovendo a comunicação e a

	continuidade entre os prestadores de serviços, bem como a informação e orientação do paciente; A preocupação mais desafiadora envolveu a utilização da tecnologia da informação pela necessidade de duplicar processos.
Limitações	As pesquisas de clínica geral eram anônimas e, portanto, não pudemos examinar as mudanças nas percepções dos indivíduos ao longo do tempo ou retornar nossa análise para validação; Rotatividade da equipe de clínica geral ao longo da vida do programa; As opiniões expressas nos grupos focais de pacientes podem ser daqueles que estão mais engajados.
Estudo	E11
Estratégia de intervenção	A intervenção foi adaptada nas cinco áreas: linguagem, atualização de informações baseadas em pesquisa, imagens e exemplares para relevância cultural, atualização do treinamento da equipe e materiais de avaliação. Os navegadores foram treinados. Foi aplicado o uso dos navegadores em duas unidades: A e B. A unidade A utilizou o navegador em tempo integral, a unidade B inicialmente dividiu a tarefa em dois profissionais para realizar a navegação e outros processos, porém depois foi recrutado um profissional para realizar a navegação em tempo integral. Os navegadores contataram os pacientes até seis vezes.
Resultados	Durante a fase inicial da introdução da navegação, os navegadores com funções adicionais à implementação da intervenção do estudo correm o risco de negligenciar esta tarefa. A abordagem foi adaptada para que os navegadores de estudo trabalhem apenas na triagem de câncer colorretal sem outras tarefas não relacionadas. A taxa de triagem com os navegadores aumentou comparado as taxas anteriores.
Limitações	A pandemia de COVID-19 dificultou as ações visto que as duas unidades foram fechadas durante um período. Foram poucos os pacientes atingidos pelos navegadores.
Estudo	E12
Estratégia de intervenção	Foi realizada uma pesquisa com 105 mulheres com câncer de mama. Esses pacientes foram todos diagnosticados em estágios avançados da doença e tinham planos de tratamento quimioterápico incompletos. As informações indicavam que, além do clínico, incluía também questões socioculturais.

Resultados	A navegação permitiu: Diminuição do tempo entre consulta e diagnóstico; Possibilidade de acompanhamento do paciente pela rede de atenção após a triagem ou o diagnóstico; identificação da barreira de conhecimento dos pacientes sobre a rede de atenção à saúde; diminuição da fragmentação do sistema de saúde por meio de apoio direto às mulheres, explicando o processo, fornecendo orientações contínuas e intervindo com os provedores para facilitar os serviços. O navegador do paciente serviu como um guia desde o diagnóstico até a conclusão do tratamento; A estratégia de navegação implementada compensou as deficiências que levam a disparidades na saúde. Barreiras da navegação: Falta de alocação de recursos humanos para assumir a função de navegador ainda não foi incluída nos centros de saúde e o enfermeiro sendo o responsável pela NP; A sustentabilidade da NP em Cali depende da vontade de cada diretor de unidade de saúde.
Limitações	Os problemas com a continuidade do tratamento permaneceram devido à falta de financiamento.
Estudo	E13
Estratégia de intervenção	Foi realizada a NP que incluíam visitas domiciliares para discutir saúde e objetivos de vida e identificar quaisquer necessidades de saúde. Foi utilizado um aplicativo para alocação das informações das visitas, cujas informações eram compartilhadas com as equipes de cuidados primários. Com base na discussão há a criação planos de atendimento individualizados para os clientes. O plano de atendimento é documentado no prontuário eletrônico. Os pacientes foram visitados novamente após 6 meses da primeira visita.
Resultados	A conscientização dos profissionais sobre programas e serviços locais aumentou. Os profissionais tentaram ajudar a reduzir as barreiras aos serviços ou tratamentos. Os navegadores expressaram confiança em se conectar com as equipes de cuidados primários sobre as necessidades do cliente, mas estavam um pouco menos confiantes no acompanhamento, coordenação e vinculação de clientes.
Limitações	Os clientes podem ter sido mais propensos a aceitar sugestões de uma equipe clínica que conheciam e com quem tinham um relacionamento de confiança de longo prazo.