


Enfermero navegador: desarrollo de un programa para Brasil*

Fernanda Felipe Pautasso¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8791-9308>


Thafarel Camargo Lobo²

 <https://orcid.org/0000-0002-9679-4209>

Cecília Dias Flores²

 <https://orcid.org/0000-0002-5720-3787>

Rita Catalina Aquino Caregnato²

 <https://orcid.org/0000-0001-7929-7676>

Objetivo: desarrollar un Programa de Navegación para pacientes con cáncer, basado en el modelo propuesto por The GW Cancer Institute de la Universidad George Washington, adaptado a la realidad de un Centro de Alta Complejidad en Oncología brasileño. Método: investigación de atención convergente aplicada en el desarrollo de un proceso de atención de navegación para pacientes, basado en el modelo propuesto por la Universidad George Washington, adaptado para un Centro de Alta Complejidad en Oncología en Brasil. Fases de la investigación de asistencia convergente: concepción, instrumentación, escrutinio, análisis e interpretación. Estos se correlacionaron con las etapas del ciclo de desarrollo del programa. Escala diseñada para clasificar a los pacientes en niveles de navegación, validado por la Técnica Delphi, con 12 especialistas. Resultados: en el diagnóstico, los pacientes con cáncer de cabeza y cuello fueron definidos para su inclusión en el Programa de Navegación. La planificación y la implementación se llevaron a cabo simultáneamente, permitiendo diseñar el formato básico del programa y sus procesos. Escala de evaluación de necesidades de navegación diseñada para seleccionar al paciente que se unirá al Programa y determinar el apoyo recomendado. La validación de la escala tuvo un índice de consenso del 96,42%. La evaluación de las etapas del ciclo ocurrió a través del ciclo adaptado *Plan/Do/Check/Act*. Conclusión: se desarrolló un programa de navegación adaptado a la realidad brasileña, y fueron creadas asignaciones de los navegadores.





Descriptores: Navegación de Pacientes; Enfermería; Oncología; Enfermero; Atención Dirigida al Paciente; Neoplasia.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Desenvolvimento de um programa de navegação em um centro de alta complexidade", presentada en la Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

¹ Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Ambulatórios do Hospital Santa Rita, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Cómo citar este artículo

Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3275. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3258.3275>. mes día año URL

Introducción

Aproximadamente dos tercios de las muertes mundiales por cáncer ocurren en países en desarrollo, donde las tasas de mortalidad son más altas debido al diagnóstico tardío y la dificultad para acceder a los tratamientos⁽¹⁾. Según el Instituto Nacional del Cáncer (INCA), el organismo que proporciona información epidemiológica sobre el cáncer en Brasil, se estimó para el país en el bienio 2018-2019, la ocurrencia de aproximadamente 600 mil nuevos casos de cáncer⁽²⁾. La globalización, la urbanización y el aumento de la esperanza de vida son datos que pueden explicar estas estimaciones⁽³⁻⁴⁾.

En Brasil, desde los años 90, el Ministerio de Salud (MS) ha invertido esfuerzos para enfrentar la creciente demanda de tratamiento contra el cáncer en el país⁽⁵⁻⁶⁾ de una manera más organizada y efectiva. En este sentido, actualmente, dentro del alcance del Sistema Único de Salud (SUS), entre las principales medidas ya establecidas se encuentran el registro y la organización de una red jerárquica de establecimientos definidos como Centros de Alta Complejidad en Oncología (CACON) para ofrecer asistencia especializada e integral en el área, hasta la actual Política Nacional para la Prevención y Control del Cáncer en la Red de Atención a la Salud de Personas con Enfermedades Crónicas⁽⁵⁻⁶⁾.

En salud complementaria, con el objetivo de reorganizar la red de atención oncológica, la Agencia Nacional de Salud Complementaria (ANS) lanzó en 2016 el Proyecto OncoRede, cuya propuesta es articular una red de atención, reestructurar el proceso de diagnóstico, mejorar las estrategias de detección y medición impacta las acciones en el desempeño del sistema de salud complementario⁽³⁾. Señalando varias estrategias, contextualizadas y basadas en la evidencia de aquellas ya implementadas y ampliamente utilizadas en otros países para llevar a cabo esta reorganización, propone la estructuración de un organizado Modelo de Atención del Cáncer en Salud Suplementaria⁽³⁾. Para lograr este objetivo, sugieren, entre otras medidas, la implementación de programas de navegación de pacientes para oncología en Brasil, con el papel de la figura del navegador del paciente, denominada "Asistente de Atención"⁽³⁾. Indica para el desempeño de esta función la enfermera por su conocimiento, capacitación y área de especialización⁽³⁾.

La navegación de pacientes (NP) es un proceso en el que un individuo, llamado navegador del paciente, guía a las personas diagnosticadas o sospechosas de tener una enfermedad crónica, ayudándolas a "navegar" a través del sistema y los servicios de salud⁽⁷⁻⁸⁾.

Lo realiza un navegador de pacientes, que involucra una serie de acciones que conducen a un cierto objetivo (por ejemplo: asistencia de manera oportuna a través de la eliminación de barreras para acceder a la asistencia). En este contexto, un programa de navegación es una fusión entre el proceso de navegación – navegadores – acciones, que comprenden los procesos de asistencia y administrativos de un determinado servicio y sistema de salud, diseñados y adaptados al perfil de los pacientes asistidos. Es un enfoque ampliamente promovido para aumentar la probabilidad de que los pacientes tengan una adherencia efectiva al tratamiento recomendado, reduciendo las barreras socioeconómicas, raciales y étnicas para la atención⁽⁸⁻⁹⁾.

Este concepto fue desarrollado originalmente por el médico estadounidense Harold Freeman en asociación con la American Cancer Society (ACS) en 1990, en el Hospital Harlem de Nueva York⁽⁸⁻¹⁰⁾. En este contexto, el primer Programa NP se diseñó originalmente para pacientes con cáncer, en el que los navegadores eran voluntarios (laicos y/o profesionales de la salud)^(7-8,10). Hay nueve principios teóricos que apuntalan la NP establecidos por el Dr. Freeman, desarrollado durante sus más de 20 años de experiencia, a saber⁽⁷⁻⁹⁾:

1. La NP es un servicio de salud cuyo modelo está centrado en el paciente y se enfoca en hacer que el movimiento del paciente a través del sistema de salud sea suave y oportuno durante la *secuencia* de la atención;
2. El NP sirve para facilitar el acceso de los pacientes a la atención a través de la integración de sistemas de salud fragmentados, creando un flujo continuo de atención a lo largo de la *secuencia* de la atención;
3. La función principal de la navegación es eliminar las barreras que impiden el acceso a los servicios de salud y, para ser eficaz, es necesario establecer una relación estrecha entre el paciente y el navegador;
4. El alcance de los programas de NP debe ser claro y bien definido en relación con su práctica y lo que distingue los roles y responsabilidades, por lo tanto, los navegadores deben integrarse en el equipo multiprofesional;
5. La prestación del servicio de navegación debe ser rentable y proporcional a la capacitación y las habilidades necesarias para navegar por los pacientes;
6. La determinación de qué tipo de navegador llevará a cabo el proceso debe basarse en el nivel de conocimiento y habilidades necesarias para cada fase de la trayectoria de atención de los pacientes.
7. Es esencial determinar en qué punto de asistencia debe comenzar la navegación y cuándo debe finalizar;
8. El proceso de navegación debe proporcionar la conexión de sistemas de salud desconectados;
9. El sistema NP necesita coordinación⁽⁷⁻⁹⁾.

La NP está en constante evolución y los programas, hoy en día, también se han dirigido a pacientes con otras enfermedades crónicas⁽¹¹⁻¹²⁾. Este proceso también se implementa en la atención primaria de salud en países como Canadá y los Estados Unidos de América (EE. UU.) para pacientes con enfermedades como insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial crónica y diabetes tipo 2⁽¹³⁻¹⁴⁾. Actualmente, en los programas internacionales, los navegadores son profesionales de la salud, estudiantes y voluntarios laicos, cada uno con deberes específicos de acuerdo con su nivel de conocimiento⁽¹³⁻¹⁴⁾. En países como los EE. UU., no hay consenso sobre la formación académica previa de los navegadores, sin embargo, en Canadá y Australia, la mayoría de los navegantes son enfermeras^(3,15-16).

Las enfermeras navegadoras (EN) surgieron para ayudar a los pacientes con cáncer del primer Programa de Navegación (PN)⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Estos profesionales utilizan su conocimiento especializado, experiencia clínica y habilidades para proporcionar a los pacientes atención centrada en aspectos físicos, sociales y emocionales⁽¹²⁾. Dirigen y guían a pacientes, familias y cuidadores para la toma de decisiones conjunta con un equipo multidisciplinario responsable del tratamiento⁽¹⁸⁾. Las acciones desarrolladas por estos profesionales van más allá de la gestión de la atención⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Supervisan todo el proceso de tratamiento, empoderando a los pacientes, brindando información y apoyo, actuando como un enlace entre ellos y los profesionales del equipo⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

La NP se considera un importante diferencial en servicios de oncología en Brasil, principalmente con la actuación de la enfermera navegadora⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Además de actuar como coordinador de atención, este profesional contribuye a la atención del paciente al proporcionar el apoyo necesario para superar el impacto del diagnóstico y el tratamiento, ayudando a superar las principales barreras que dificultan el acceso a los servicios y sistemas de salud^(12,18,20).

Pocas instituciones de salud en Brasil tienen este tipo de programa implementado y, en ubicaciones existentes, el servicio está dirigido a pacientes con cáncer de mama y la navegación es realizada por trabajadores sociales y/o enfermeras⁽¹⁹⁾. Sin embargo, la figura de la EN, con sus atribuciones, especificidades y la importancia del papel que desempeña a nivel internacional, aún no ha sido objeto de estudios y/o publicaciones en el país⁽¹⁹⁾.

En este sentido, una de las autoras, por actuar en un hospital de referencia en oncología reconocido como Centro de Alta Complejidad en Oncología (CACON) y por apropiarse de los conceptos y prácticas que constituyen la navegación de los pacientes, y la operación de dichos

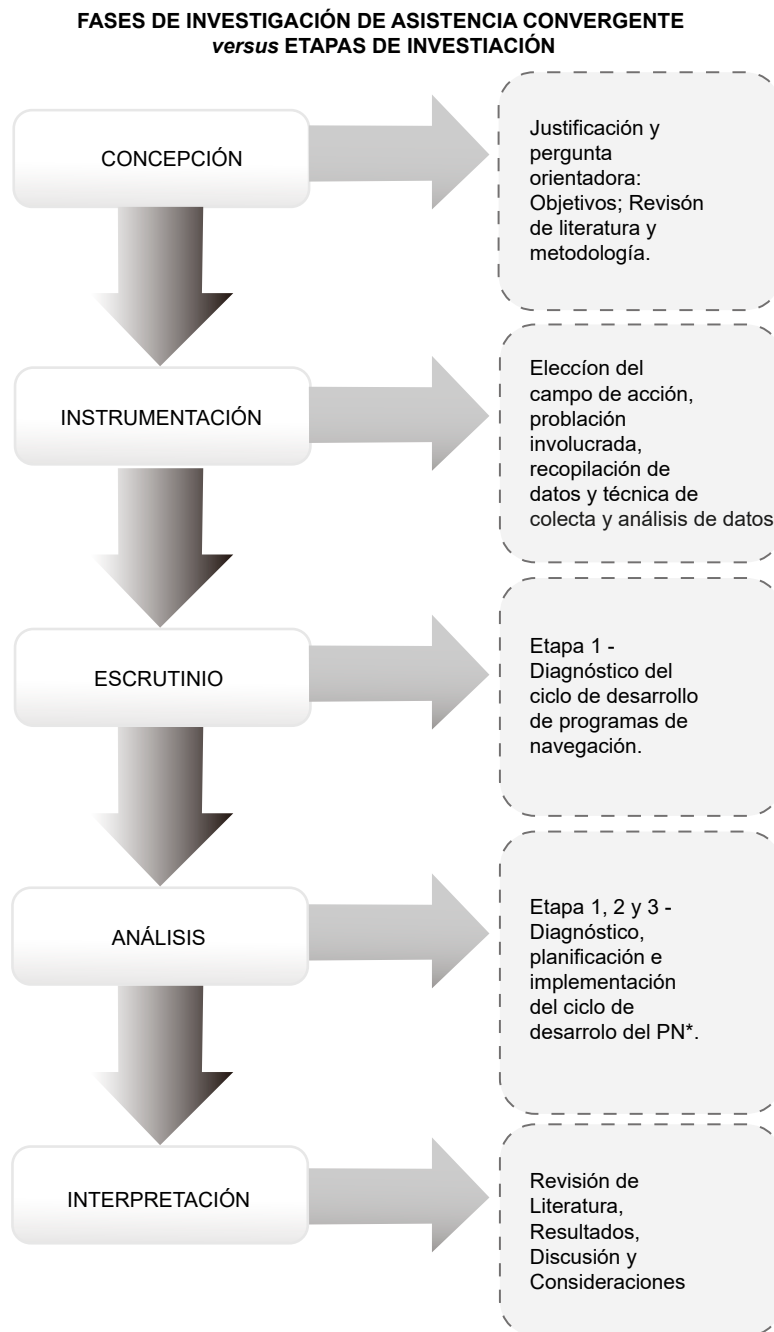
programas, estableció el propósito de desarrollar este tipo de programa para esa ubicación. La pregunta guía de este estudio fue: como un Programa de Navegación de Pacientes para pacientes con cáncer, basado en el modelo propuesto por The GW Cancer Institute de la Universidad George Washington, podrá cumplir con la realidad existente en un CACON?

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue desarrollar un Programa de Navegación para pacientes con cáncer, basado en el modelo propuesto por The GW Cancer Institute de la Universidad George Washington, adaptado a la realidad de un CACON brasileño.

Método

Esta es una investigación de atención convergente (*Pesquisa Convergente Assistencial, PCA*), una metodología que busca proporcionar la inserción participativa del investigador en el campo de la práctica de atención mientras está involucrado con los objetivos de la investigación⁽²⁰⁾. Se desarrolla a través de las siguientes fases: concepción, instrumentación, escrutinio, análisis e interpretación⁽²⁰⁾. La PCA, dado que tiene una naturaleza dinámica e integrada de asistencia, es un método de investigación e innovador que permite la exploración, reflexión y profundización de diferentes temas en salud⁽²¹⁻²²⁾. En este sentido, representa un desafío en la medida en que busca imprimir cambios e innovaciones tecnológicas en el espacio de salud instituido⁽²²⁻²³⁾.

Este estudio incluyó el desarrollo de un nuevo proceso de asistencia a través del NP, basado en el método adaptado y desarrollado en la Executive Training On Navigation And Survivorship: Finding Your Patient Focus del Cancer Institute's Center for the Advancement of Cancer Survivorship, Navigation and Policy (caSNP), de la Universidad George Washington (GW) (EE. UU.) realizado en formato *e-learning* por una de las autoras. La base teórico-filosófica que apoyó el desarrollo de este estudio corroboró con la misma que utilizó la Universidad en la elaboración del curso, el concepto y los principios de navegación del paciente concebidos por el médico estadounidense Harold Freeman. Según lo recomendado por The GW Cancer Institute, la planificación del programa NP debe estructurarse en función del Ciclo de desarrollo del programa (*Program Development Cycle*), que tiene cuatro etapas (diagnóstico, planificación, implementación y evaluación) y fueron adaptados por el investigador para adaptarlos a la realidad del referido CACON. La correlación entre las fases de la ruta metodológica de la PCA y el Ciclo de Desarrollo del Programa se muestra en la Figura 1.



*PN = Programa de Navegación

Figura 1 – Organización de las etapas de investigación según Investigación de Atención Convergente y la relación con Ciclo de Desarrollo de la PN*. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

La primera fase, "Concepción" contempló las definiciones iniciales de investigación, tales como: elección del tema; definición de la pregunta guía; determinación de objetivos de investigación; revisión de la literatura y la elección de fundamentos teóricos filosóficos para guiar el nuevo proceso de atención.

En la segunda fase de "Instrumentación", se definió el campo de acción, se eligió la población involucrada en el estudio y la técnica de recolección y análisis de datos, el Ciclo de Desarrollo del Programa NP.

En la fase de "Escrutinio", tuvo lugar la etapa de diagnóstico, de modo que esto fuera posible, la recopilación de datos se llevó a cabo en el sistema de registros médicos electrónicos y en los informes de gestión existentes de la institución.

En el "Análisis", se produjo el proceso denominado aprehensión, donde se realizó una organización de los datos obtenidos en el diagnóstico y se completó en la segunda y tercera etapas del ciclo (planificación e implantación). Se observó cada proceso administrativo

y de asistencia (registrado en hojas de cálculo de Excel) y mediante el desarrollo de la práctica y la interacción con los profesionales en el servicio, se creó el formato básico del programa de navegación y sus procesos.

En la última fase del PCA, la "Interpretación", tuvieron lugar los procesos de síntesis, teorización y recontextualización. En los dos primeros procesos, se realizó un análisis subjetivo de datos y se estableció la relación entre la información recopilada y los fundamentos teóricos filosóficos utilizados en el estudio. El último fue dar sentido a los resultados obtenidos y socializarlos. Los datos se analizaron en la etapa de evaluación, mediante la aplicación del ciclo PDSA adaptado. Todos fueron puestos en funcionamiento durante la revisión de la literatura, la segunda y tercera etapas del ciclo.

El campo de acción de este estudio fue la Clínica Ambulatoria del Sistema Único de Salud (SUS) de un hospital clasificado como Centro de Alta Complejidad en Oncología (CACON), una institución privada de carácter filantrópico, ubicada en el sur de Brasil. Esto proporciona asistencia en oncología siendo un referente nacional en el área, actuando en prevención, diagnóstico y tratamiento para clientes derivados por el SUS, privados o mediante acuerdos.

La población objetivo seleccionada para este estudio fue una muestra intencional, compuesta por profesionales de la salud, catorce enfermeras (siete gerentes de área y siete asistentes), cuatro médicos (dos oncólogos clínicos, un cirujano de cabeza y cuello y de un cuidado paliativo), un psicólogo y un logopeda que trabajan en la institución de estudio y un profesor de enfermería.

Este estudio siguió la legislación vigente, de acuerdo con los términos de la Resolución 466/2012, del Consejo Nacional de Salud y fue presentado al Comité de Ética e Investigación de la Universidad y el hospital, habiendo sido aprobado con CAEE No. 67250617 0 0000 5335. Todos los participantes fueron informados y proporcionaron el formulario de consentimiento.

Para evaluar a los pacientes por su necesidad de navegación, fue necesario crear una Escala de Evaluación de Necesidad de Navegación (EANN). Este instrumento tiene como objetivo proporcionar oportunidades, basadas en categorías y criterios biopsicosociales, para clasificar a los pacientes en relación con la necesidad de navegación, para su inclusión o no en el programa de PN desarrollado para el CACON del estudio. Como no se encontró ningún instrumento en la literatura para este propósito, después de la construcción, que ocurrió durante las etapas de planificación e implementación, la EANN fue validada utilizando la Técnica Delphi (TD).

Definido como una metodología sistematizada para juzgar la información, TD se considera una herramienta

de investigación que busca un consenso de opiniones de un grupo de expertos sobre un tema determinado, a través de validaciones articuladas en etapas o ciclos⁽²⁴⁻²⁵⁾. Está destinado a situaciones en donde es inexistente y/o no hay datos históricos y, en el campo de la enfermería, se ha adoptado para la validación de conducta y diagnóstico⁽²³⁻²⁵⁾.

Para la validación del instrumento, se seleccionó un panel de expertos, constituido por 21 profesionales de la salud con conocimientos técnicos y experiencia en oncología. El punto de corte para obtener un consenso se estableció en 80%, ya que no se recomienda en la literatura que, en situaciones de escasez de producción, obtener consenso con menos del 75% de percentiles⁽²⁵⁾. En la primera ronda de la TD, de los especialistas invitados, 17 participaron y en la segunda, 12 profesionales respondieron a la encuesta.

Resultados

Durante el Ciclo de Desarrollo del Programa PN, en la etapa de diagnóstico iniciada en julio de 2017, se realizó una evaluación inicial para establecer el perfil demográfico de los pacientes atendidos en el servicio. Se atendió a un total de 7.310 pacientes, de enero a junio de 2017, de los cuales el 56,30% eran mujeres, la mayoría de las cuales tenían entre 61 y 75 años (43%) y estaban casadas (45,88%). En cuanto al lugar de origen, la mayor demanda de pacientes asistidos provino de Porto Alegre y el área metropolitana, con un total de 61,46%, y el resto provino de otros lugares en Rio Grande do Sul. La mayoría de las personas tenían una educación primaria incompleta que totalizaba el 40,36% y solo el 4,99% completaron la educación superior.

En cuanto al perfil de funcionamiento y los servicios prestados en el sector, la especialidad con mayor número fue la oncología clínica con un total de 7.308 consultas (45,17%). Este número expresivo se justifica por el hecho de que esta especialidad ayuda a pacientes con todo tipo de cáncer, para la definición y derivación del tratamiento clínico de la enfermedad. La cirugía de mama (1.893 pacientes) y la cirugía de cabeza y cuello (1.574 pacientes) constituyeron la segunda y tercera especialidad con el mayor volumen de consultas para un tipo específico de neoplasia.

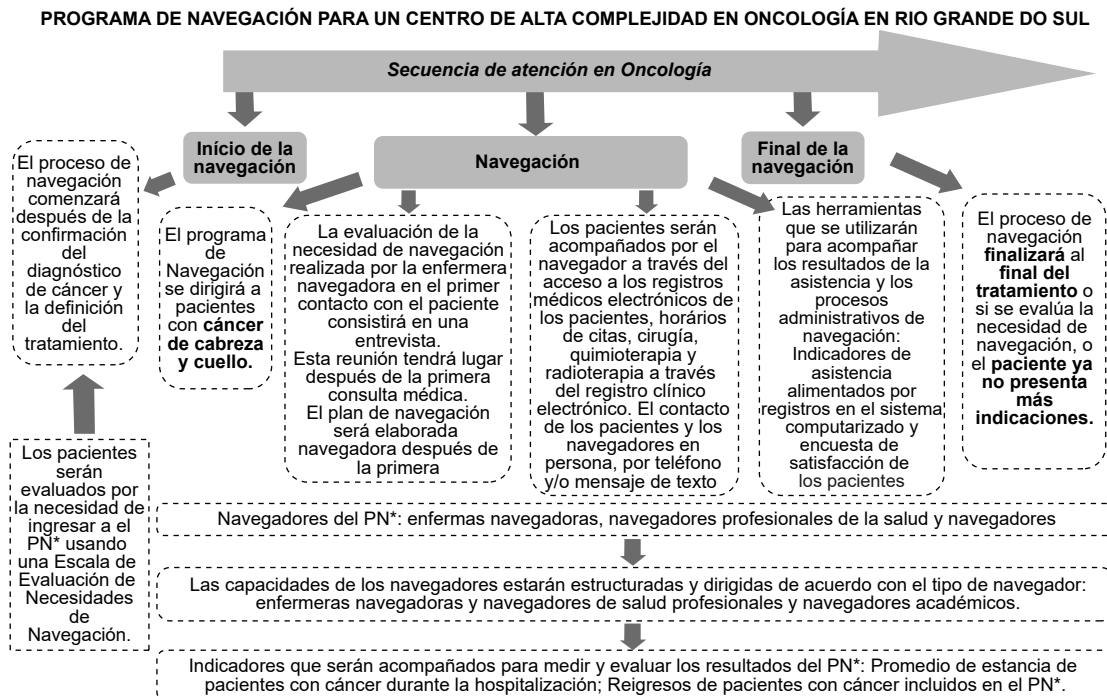
Al final de esta fase, que tuvo lugar en septiembre de 2017, se llevó a cabo la definición de los puntos clave necesarios para comenzar a planificar el Programa, con base en las siguientes preguntas: ¿cuáles son las principales barreras que enfrentan los pacientes al acceder al servicio? ¿Cuál será la población incluida en el programa y cómo se evaluarán con respecto a su necesidad real de navegación? ¿Qué modelo de

navegación se desarrollará? ¿Cuáles serán los objetivos del programa de navegación y los resultados deseados?

La etapa de planificación tuvo lugar simultáneamente con la realización de un piloto de navegación durante la fase de implementación, porque el diseño de su formato básico y sus procesos se construyeron durante

la observación y el desarrollo en la práctica con los pacientes.

Basado en la definición de los puntos fundamentales y en la información recopilada y presentada previamente, se creó la Estructura Básica del Programa, diseñada para guiar su funcionamiento, como se muestra en la Figura 2.



*PN = Programa de Navegación

Figura 2 – Estructura básica del Programa de Navegación desarrollado para el Centro de Alta Complejidad en Oncología de este Estudio. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

Por lo tanto, la elección de la población objetivo, pacientes con cáncer de cabeza y cuello, se realizó en base al análisis de los datos que se refieren al perfil de atención, el perfil de funcionamiento y el perfil de asistencia del campo de acción.

En la etapa de implementación, la implementación del piloto de navegación para estructurar el modelo de programa para CACON se llevó a cabo en cinco fases y ocurrió junto con la etapa de planificación, con la participación de uno de los profesionales involucrados en la investigación. Durante la atención al paciente, el investigador y una de las enfermeras que participaron en la investigación utilizaron instrumentos de entrevista creados para esta etapa.

En este momento, se construyó la primera versión de la Escala de Evaluación de Necesidades de Navegación (EANN), ya que no todos los pacientes tenían las mismas necesidades en relación con la navegación. Este instrumento fue diseñado para clasificar a los pacientes de acuerdo con los niveles de navegación, guiados por categorías y criterios biopsicosociales y culturales identificados como puntos de mayor o menor necesidad de navegación del paciente, cuya identificación ocurre desde las primeras entrevistas.

El objetivo principal de EANN es establecer si los pacientes evaluados tienen una necesidad real de ingresar a un PN y qué apoyo se recomienda. El instrumento se basa en las respuestas proporcionadas por los pacientes en el momento de las entrevistas con el navegador. Debe aplicarse, inicialmente, en la primera entrevista realizada, a fin de determinar las necesidades y basar la elaboración del plan de navegación, que será elaborado por la enfermera navegante. Las preguntas clave de EANN deben dirigirse a los pacientes y adaptarse en un formato que permita comprender la pregunta, de modo que la respuesta sea adecuada para la evaluación.

La validación de este instrumento utilizando TD se realizó en dos rondas. Por lo tanto, la elección de los componentes del panel de expertos se hizo intencionalmente, en relación con sus conocimientos y experiencia en el área de oncología. Así, se seleccionaron 21 profesionales, de los cuales 17 aceptaron la invitación, firmaron el formulario de consentimiento informado y participaron en la primera ronda. Cinco de ellos no participaron en la segunda ronda, dejando un total de 12 especialistas y un índice de consenso del 96,42%, con la versión final de la escala validada (Figura 3).

Figura 3 – Versión final de la Escala de Evaluación de Necesidades de Navegación. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

Escala de evaluación de necesidades de navegación (EANN*)			
Categoría	Preguntas clave dirigidas a los pacientes	Criterios	Puntaje
Comprensión del paciente sobre el diagnóstico	¿Qué le dijo su médico sobre su problema de salud?	Entiende su diagnóstico.	1
	Si es así, ¿qué le dijo?	Comprende en parte el diagnóstico.	2
	De todo lo que se dijo, ¿qué entendió?	El paciente no entendió nada o la mayoría de lo que se dijo sobre su diagnóstico.	3
Capacidad de comunicación	Observar la capacidad del paciente para comunicarse durante sus respuestas a las preguntas:	Sin dificultades de comunicación.	1
	¿Existe una barrera física que la haga imposible?	Tiene alguna dificultad de comunicación.	2
	¿Existen barreras lingüísticas, cognitivas o culturales que obstaculizan parcial o completamente su capacidad de comunicación?	No se puede comunicar.	3
Comprensión de la trayectoria del tratamiento	¿Su médico le contó sobre cómo será su tratamiento? Si es así, ¿qué le dijo?	Comprende bien la trayectoria del tratamiento.	1
	¿Entendió lo que le dijeron? Si es así, ¿qué entendió?	Comprende parcialmente la trayectoria del tratamiento.	2
	¿Sabe cuáles serán las etapas de su tratamiento y cómo se llevarán a cabo?	No comprende la trayectoria del tratamiento.	3
Capacidad organizacional para realizar el tratamiento.	¿Tiene alguna dificultad para acudir a citas, tratamientos y/o realizar pruebas? Si es así, ¿qué son?	El paciente puede organizarse para asistir a citas, tratamientos y/o realizar los exámenes necesarios.	1
	¿Le gustaría recibir ayuda de alguien para organizar sus citas, tratamientos y horarios de exámenes? Si es así, ¿cómo podría ayudarle esta persona?	El paciente tiene dificultades para organizarse para asistir a citas, tratamientos y/o realizar los exámenes necesarios y necesita ayuda para hacerlo.	2
Acceso a servicios/ sistemas de salud (condiciones de transporte, desplazamientos entre servicios necesarios para el tratamiento dentro y fuera de la institución de salud)	¿Tiene alguna dificultad para ir al hospital y u otro lugar (clínicas, ambulatorias, centros de diagnósticos por imágenes, laboratorios, otros hospitales) para llevar a cabo su tratamiento? Si es así, ¿cuál?	Es fácil acceder al servicio por medio de transporte (público o privado) y sabe cómo ubicar el sitio (hospital u otro servicio) de su tratamiento.	1
	¿Sabe dónde está el hospital y los sectores donde realiza su tratamiento? Si es así, ¿dónde?		
	¿Utiliza algún transporte (público o privado) para venir al hospital? Si es así, ¿cuál?	Es fácil acceder al transporte (público o privado) para irse al servicio de salud y dificultad para ubicar el hospital/servicio de su tratamiento (otras razones).	2
	¿Tiene los medios para ir al hospital u otros lugares para llevar a cabo su tratamientos ? Si es así, ¿cómo llega allí?	Dificultad para acceder a un transporte (público o privado) para ir al hospital/ servicio para recibir tratamiento y dificultad para ir al lugar (hospital/sector) para recibir tratamiento.	3
Apoyo familiar	¿Ven acompañado de un familiar y/o cuidador cuando viene a consultas y/o realiza su tratamiento? Si es así, ¿quién?	Existe un completo apoyo y acompañamiento: la familia/cuidador participa en las decisiones y la atención y acompaña al paciente en todo momento del tratamiento.	1
	¿Tiene apoyo de familiares, amigos y/o cuidadores durante el tratamiento? Si es así, ¿quién? ¿Qué apoyo obtiene de esta persona?	Hay apoyo y monitoreo parcial: la familia/ cuidador participa en las decisiones y la atención y acompaña al paciente en algunos momentos del tratamiento.	2
	¿Con quién habla, además de los profesionales del hospital/servicio, sobre su problema de salud, tratamiento y los cambios que están ocurriendo?	Ausencia de apoyo: el paciente no tiene un familiar/cuidador que participe y acompañe su tratamiento.	3
Puntaje Total: _____			
Navegación Nivel 1: Navegación realizada por un navegador académico y un navegador profesional la mayor parte del tiempo, con el apoyo de la enfermera navegadora.	REFERENCIA PUNTAJE MÍNIMO: 6 PUNTOS PUNTAJE MÁXIMO: 17 PUNTOS	6 A 9 PUNTOS: NO NECESITA NAVEGACIÓN	
Navegación Nivel 2: Navegación realizada por la enfermera navegadora principalmente en conjunto con otros navegadores.		10 A 12 PUNTOS: NECESIDAD DE NAVEGACIÓN NIVEL 1	
		13 A 17 PUNTOS: NECESIDAD DE NAVEGACIÓN NIVEL 2	

En esta etapa, basándose en las competencias descritas por la Sociedad de Enfermería Oncológica del EUA, las tareas básicas de los navegadores, el perfil de la enfermera navegante y los navegadores profesionales también se estructuraron en esta etapa, con base en el

conocimiento y las habilidades necesarias para realizar la función, y las calificaciones para su calificación, considerando las áreas de conocimiento necesarias para su actuación, como se muestra a continuación, en las Figuras 4 y 5.

Figura 4 – Asignaciones básicas de navegadores. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

Lista de Asignaciones
Ayudar a los pacientes a identificar y superar los desafíos para obtener atención médica de calidad.
Ayudar a los pacientes a acceder a la atención y navegar por el sistema de salud.
Ayudar a los pacientes a mitigar y superar las barreras para obtener atención.
Evaluar las principales barreras para la atención, involucrando a pacientes y familiares/cuidadores en la definición de soluciones para superarlos.
Identificar los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de los pacientes (biopsicosocial y espiritual), teniendo en cuenta las condiciones sociales, culturales y cognitivas, haciendo las referencias necesarias con el equipo multidisciplinario.
Educar a los pacientes y cuidadores sobre el tratamiento del cáncer, los roles de los miembros del equipo multidisciplinario y qué esperar del sistema y servicio de salud.
Contribuir al desarrollo, implementación y evaluación del programa de navegación del paciente.
Fomentar la comunicación entre pacientes, familiares/cuidadores y profesionales responsables de la atención médica para favorecer y optimizar los resultados.

Figura 5 – Perfil de la Enfermera Navegadora. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

Dimensión	Asignaciones
Coordinación del cuidado	Evaluar a los pacientes por su necesidad de navegación desde el EANN [†] .
	Desarrollar e implementar el plan de navegación para pacientes incluidos en la PN [†] .
	Identificar las posibles barreras para obtener atención y facilitar el acceso a los servicios y recursos necesarios para mitigarlos.
	Promover e implementar un plan de navegación coherente e integral, utilizando herramientas y métodos apropiados para la evaluación, basados en la mejor evidencia científica.
	Participe en la definición del plan de atención con el equipo multidisciplinario y paciente.
	Coordinar el plan de atención con el equipo, acompañando al paciente durante su tratamiento y brindando apoyo a través de orientación, educación para la salud.
	Facilitar la promoción de la atención individualizada teniendo en cuenta las necesidades físicas, culturales, biopsicosociales y espirituales de los pacientes y familiares/cuidadores.
	Ayudar a los pacientes a superar las barreras relacionadas con los objetivos del tratamiento, los cuidados paliativos y las preocupaciones relacionadas con el final de la vida a través de un enfoque ético y humanizado.
	Conocer a los sistemas de salud y el impacto de sus procesos de tratamiento de manera oportuna, brindando apoyo a los pacientes y favoreciendo la toma segura de decisiones en conjunto con el equipo multidisciplinario.
	Brindar apoyo a los pacientes para la organización de citas, exámenes y otros procedimientos necesarios para su tratamiento, con el objetivo de promover su adhesión y participación en la planificación.
	Asistir y hacer posible que los pacientes asistan a consultas y otras pruebas y procedimientos necesarios para el tratamiento.
Coordinar el funcionamiento de la PN [†] y el rendimiento del equipo de navegadores.	
Liderazgo	Supervisar la ejecución de los procesos de navegación.
	Evaluar los resultados y resultados relacionados con la PN [†] .
	Implementar mejoras y/o nuevos procesos para mejorar la calidad de la PN [†] .
	Desarrollar herramientas para optimizar los resultados de la PN [†] .
	Actuar como un vínculo entre los pacientes, sus familias/cuidadores y el equipo de atención, favoreciendo el fortalecimiento del vínculo entre ellos.
Comunicación	Promover la comunicación efectiva entre el equipo multidisciplinario y los pacientes.
	Trabajar con el equipo multidisciplinario para promover una atención centrada en el paciente que incluya la toma de decisiones compartida, estableciendo objetivos relacionados con el tratamiento y evaluando los resultados.
	Favorecer y acceder directamente al apoyo psicológico y/o social de acuerdo con las necesidades de los pacientes y los familiares/cuidadores a lo largo de la trayectoria del tratamiento.
	Asegurarse de que la comunicación sea culturalmente apropiada para el nivel de comprensión y cognición de los pacientes y sus familiares.
	Empoderar a los pacientes a través del desarrollo de un plan educativo personalizado, destinado a promover la autonomía de los pacientes en relación con su tratamiento.
Educación en salud	Desarrollar un plan educativo para pacientes y familiares/cuidadores considerando las posibles barreras existentes para la atención.
	Promover la educación sanitaria para pacientes, familias y cuidadores sobre diagnóstico, tratamiento, manejo de efectos secundarios y otros cuidados para prevenir la aparición de complicaciones.
	Brindar educación en salud y apoyo personalizado, favoreciendo la autonomía de los pacientes en la toma de decisiones sobre su tratamiento.
	Brindar a los pacientes y familiares/cuidadores información basada en la mejor evidencia científica para responder preguntas sobre el tratamiento y los posibles resultados esperados.
	Proporcionar información destinada a promover la calidad de vida durante el tratamiento, guiándolo sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y de autocuidado.
	Promover y favorecer la adherencia de los pacientes al tratamiento a través de la educación sanitaria.
	Guiar e informar a los pacientes y las familias/cuidadores sobre el sistema de salud, el acceso a los recursos y servicios disponibles, sobre los roles de los miembros del equipo multidisciplinario.

(la Figura 5 continúa en la próxima pantalla)

Figura 5 - continuación

Dimensión	Asignaciones
Orientación e información	Guiar e informar a los pacientes sobre los tiempos de los procedimientos, consultas, exámenes y acompañamientos necesarios para su tratamiento.
	Asesorar a los pacientes sobre el cuidado y manejo de posibles complicaciones relacionadas con su tratamiento.
	Proporcionar acceso a la información sobre la asistencia necesaria de acuerdo con las necesidades de los pacientes.
	Informar a los pacientes sobre sus derechos y deberes con relación a su tratamiento y diagnóstico.
	Dirigir a los pacientes a los servicios necesarios para el progreso adecuado y la continuidad de su tratamiento.

*EANN = Escala de Evaluación de Necesidades de Navegación; *PN = Programa de navegación

En la evaluación, la última etapa del ciclo de desarrollo de PN, el análisis de las etapas 1, 2 y 3 del ciclo de desarrollo del programa fueron evaluados a través del ciclo PDSA adaptado por el investigador (*Plan/Planificar – Do/Hacer – Study/Estudiar – Act/Actuar* o ciclo de mejora continua). Esta es una herramienta de gestión de calidad que establece la evolución del sistema a través del aprendizaje continuo de personas y organizaciones que resulta en innovación y mejora de productos y procesos⁽²⁶⁾. Cada una de ellas fue analizada en términos de cumplir con los objetivos y obtener los resultados esperados y todas alcanzaron las metas establecidas.

Discusión

La NP es un proceso que involucra una serie de acciones necesarias para lograr un determinado resultado/objetivo^(8,19,27). En esta perspectiva, un programa de PN consiste en formatear este proceso para satisfacer las necesidades de los pacientes atendidos en un servicio de salud determinado, cuyas acciones que involucran la asistencia y las rutinas administrativas del lugar para el que está diseñado, son realizadas por los navegadores. Su estructura operativa, para ser adecuada y dirigida a lograr los resultados deseados, debe planificarse de manera detallada y lo más personalizada posible, ya que el modelo de una institución no siempre satisfará las peculiaridades de otra.

Por lo tanto, para cumplir con la premisa principal de este estudio “de desarrollar un Programa de NP apropiado para la realidad de CACON” y dentro del contexto del sistema de salud brasileño, fue necesario estudiar la atención brindada a los pacientes con cáncer y sus particularidades, especialmente con respecto a esto el paciente ya está en el servicio de complejidad terciaria. Para este fin, la metodología propuesta por el GW Cancer Institute para el desarrollo de programas de navegación, incluye un ciclo con 4 etapas donde, basado en el diagnóstico de las necesidades del servicio, sistema de salud y pacientes (etapa 1: diagnóstico), se diseña un programa personalizado (etapa 2: planificación) seguido de su implementación (etapa 3: implantación) y evaluación continua (etapa 4: evaluación⁽²⁸⁾). Estos

pasos se siguieron estrictamente para el desarrollo del Programa NP, y se adaptaron para cumplir con la realidad brasileña de un CACON, ya que el modelo utilizado en la justificación es estadounidense.

La literatura consultada sugiere que la NP es más efectiva, cuando se dirige a pacientes con barreras para el cuidado, y puede identificarse a través de una evaluación de los determinantes sociales de la salud⁽²⁹⁾. Por lo tanto, se recomienda que los servicios analicen sus poblaciones para determinar qué pacientes necesitan navegación antes de implementar un programa⁽²⁹⁻³¹⁾. Así, en la primera etapa de esta investigación, fue posible ver el perfil de los pacientes asistidos y el funcionamiento del servicio, que tiene un volumen significativo de consultas de 7.310 consultas en 6 meses, siendo la mayor demanda originada en la región metropolitana y capital. En cuanto al perfil de atención, la especialidad que mostró el mayor número fue la oncología clínica, para ayudar a los pacientes a recibir tratamiento clínico de otros tipos de cáncer, seguido de cirugía de mama y cirugía de cabeza y cuello. En el estado de RS, debido a la población y al perfil epidemiológico, el cáncer de mama es el primero más frecuente (73,07/100 mil casos) y los cánceres de cabeza y cuello, laringe, boca y cáncer de esófago ocupan el séptimo, la sexta y quinta posición en frecuencia⁽²⁾. En este contexto, el modelo de programa dirigido a la realidad de CACON se diseñó con base en el perfil de pacientes asistidos en los servicios y en su funcionamiento.

La estructura básica desarrollada para el Programa de Navegación desarrollado para el CACON contempla el desarrollo de procesos de navegación a lo largo de una *secuencia* de atención oncológica. Cada modelo de navegación se describe por el tipo de navegador activo, cuando la asistencia comenzará y finalizará el proceso y se estructurará, de acuerdo con la población a ser asistida, pudiendo ser dirigida a un solo tipo de cáncer o no, ser adaptable a las diferentes realidades sociales, culturales y económicas del servicio^(7,28). En esta perspectiva, el inicio de la navegación de los pacientes en el programa se estableció poco después de la confirmación del diagnóstico y la definición del tratamiento, ya que, durante el desarrollo de las etapas del ciclo, la reacción de los pacientes cuando recibieron

la noticia de la patología y sobre la terapia indicada, porque, además de asimilar el impacto del diagnóstico en sí, estaban confundidos y perdidos en relación con los siguientes pasos a seguir para comenzarlos. Las diferentes modalidades terapéuticas generalmente empleadas, como el tratamiento quirúrgico, para la extirpación total o parcial del tumor o el tejido afectado, la quimioterapia, donde se administran medicamentos antineoplásicos de forma regular, y la radioterapia, con irradiación directa del sitio o región afectados, exigen una cantidad expresiva de información que generalmente se entrega a los pacientes y sus familias en este primer momento y que apenas son asimilados por ellos^(4,32). Como resultado, las barreras para acceder a los servicios y exámenes requeridos en esta etapa se hicieron evidentes a partir de este momento.

Se observó durante la planificación y la implementación que los pacientes tenían diferentes dificultades y deficiencias, independientemente de su estado socioeconómico. Los aspectos psicosociales, económicos y culturales representan factores de gran impacto en el acceso de la población al tratamiento recomendado contra el cáncer y la atención oportuna⁽²⁹⁾. A partir de esta observación, se sintió la necesidad de desarrollar una escala destinada a determinar qué pacientes deberían recibir asistencia en el Programa de Navegación del CACON, estipulando que serían evaluados en relación con su necesidad de navegación a través de la aplicación de la EANN, elaborada y validada durante este estudio. Por lo tanto, EANN ofrece una selección, señalando a aquellos que necesitan ingresar al programa, categorizándolos en niveles de navegación más o menos intensos y contribuyendo a la viabilidad del PN en relación con los recursos físicos y financieros del servicio.

Sobre la base de los datos obtenidos durante la encuesta del perfil de atención de las especialidades oncológicas activas en el campo de acción y la implementación desarrollada con la clínica ambulatoria especial para atención multidisciplinaria en oncología clínica, se determinó que el programa de navegación se dirigiría a un tipo específico de cáncer dado el volumen significativo de consultas (promedio de 2.690/mes) que presenta el sitio *versus* el número restringido de posibles navegadores disponibles en el servicio. El formato y el alcance del PN, junto con las funciones y responsabilidades de sus navegadores, deben reflejar las necesidades de los pacientes, la comunidad y la institución de salud, para lo cual está diseñado, y las condiciones de servicio y operación del servicio deben adaptarse^(28,33-34).

Los pacientes seleccionados para aprovechar el PN desarrollado son los pacientes con cáncer de cabeza y cuello (CCP) que ocupan la sexta posición, en todo el mundo, representando aproximadamente el 3% de

todas las neoplasias⁽³⁵⁾. La ubicación de esta enfermedad termina imponiendo sufrimiento físico, social y psicológico al paciente y su familia, debido a los cambios causados en las funciones básicas del individuo, como la alimentación, la respiración y el habla⁽³⁶⁻³⁸⁾. El manejo efectivo del tratamiento del cáncer, particularmente aquellos con CCP, representa un desafío sustancial para los sistemas de salud⁽³⁶⁻³⁸⁾.

La primera evaluación de la necesidad de navegación y la construcción del plan de navegación se estableció como una función específica de la EN. Este profesional, debido a su conocimiento y su capacidad para interactuar con el equipo interdisciplinario, es capaz de evaluar a los pacientes que necesitan más apoyo y/o atención más urgente^(27,39-40). Por lo tanto, entre los beneficios de la enfermera en el papel de navegador está la certeza de la atención centrada en el paciente y el manejo efectivo de la atención en todas las fases de la secuencia^(27,39-40). En este contexto, la implementación de Programas de Navegación, con las enfermeras como el actor principal en la coordinación de la atención en la secuencia de la atención, garantiza a los pacientes, los servicios y el sistema de salud un diferencial en relación con la calidad de la atención del cáncer^(13-14,19).

El modelo de programa elaborado prevé el rendimiento de tres tipos de navegadores (las EN, los navegadores de profesionales de la salud y navegadores académicos) para formar un equipo bajo la coordinación de la EN. En ambos niveles de navegación, se producirá el rendimiento de todos, lo que difiere es el rendimiento con mayor o menor intensidad de la EN. La definición de estos tres tipos se debe al hecho de que el CACON en estudio es un hospital docente, que incluye un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud (RMS), con la capacitación y especialización de profesionales de la salud, integrando el servicio de enseñanza. Esta integración se entiende como el trabajo colectivo y combinado de estudiantes, residentes y docentes de diversos cursos de capacitación, con trabajadores que forman parte de los equipos de atención médica de las instituciones de salud, con el objetivo de la integralidad de la atención individual y colectiva⁽⁴¹⁾.

La calificación de los navegadores se realizará de una manera dirigida a cada uno de los tres tipos, contemplando el conocimiento de la práctica de asistencia oncológica y los procedimientos y rutinas administrativas, para lograr una mejor comprensión del contexto en el que se insertan los pacientes y subsidiar la educación para su salud y de sus familias/cuidadores. Actualmente no hay evidencia en la literatura que informe un patrón para el nivel de entrenamiento, indicado para el éxito del rendimiento del navegador de pacientes^(29,42).

Se estableció que los navegadores guiarán la trayectoria del tratamiento del paciente y realizarán la gestión de la atención mediante el monitoreo de los registros en el sistema TASY (horarios de citas, exámenes, quimioterapia y radioterapia; movimiento del paciente; registros en el registro médico electrónico). La comunicación entre los pacientes y los navegadores se realizará por teléfono, mensajes de texto, mensajes de la aplicación WhatsApp y en persona, con cita previa y/o necesidad indicada por el equipo de asistencia y/o por el paciente y la familia. Los beneficios de una comunicación efectiva entre pacientes y profesionales de la salud son múltiples, promoviendo el bienestar general de ambos⁽⁴³⁾. El diálogo efectivo influye positivamente en la recuperación del paciente, ayudando a controlar el dolor, cumplir con el tratamiento, hacer frente a la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas navegadas⁽⁴³⁾.

Los indicadores inicialmente definidos para monitorear y analizar el impacto de los procesos de navegación y de todo el programa para el servicio, inicialmente serán la permanencia promedio de los pacientes con cáncer durante la hospitalización; reingresos totales de pacientes con cáncer incluidos en el PN; y la satisfacción de los pacientes navegados. Los indicadores pueden y deben usarse para analizar la efectividad del PN, mejorar su efectividad y generar datos que respalden cambios futuros en los procesos, siempre buscando contemplar los objetivos establecidos para él⁽⁴⁴⁾. La evaluación de los resultados relacionados con la navegación es una parte fundamental del ciclo de desarrollo del programa y, en este sentido, los indicadores permiten su monitoreo y análisis⁽⁴⁵⁾.

Se cree que la implementación de estos programas en el escenario de la atención del cáncer de CACON, traerá consigo cambios importantes en su contexto de atención. En este sentido, este estudio no representa un punto final, sino más bien un comienzo con respecto al estudio de la navegación y el desempeño de los actores en este proceso, especialmente la figura de la enfermera navegante, en el contexto brasileño. Por lo tanto, su principal contribución al avance del conocimiento científico es la apertura de un nuevo espacio para la discusión y el desarrollo de servicios para la calificación profesional y asistencial. La NP ciertamente alcanza la realidad de la atención del cáncer en el país como una luz, y si se desarrolla dentro de la perspectiva de la atención centrada en el paciente, iluminará la vida de tantas personas que actualmente, debido a las barreras para acceder a la asistencia, viven a la sombra de la búsqueda de atención humanizada al alcance de todos.

La principal limitación del estudio fue que, debido al tiempo requerido para el desarrollo y la adaptación

del Programa PN a la realidad del CACON, no fue posible llevar a cabo una evaluación de su efectividad, lo que requirió estudios futuros sobre los beneficios y limitaciones de su operación en el servicio.

Conclusión

El desarrollo de un Programa de Navegación para pacientes con cáncer, dio como resultado la estructuración de un modelo de programa adecuado a las necesidades de los pacientes y la operación de un servicio de referencia en oncología brasileña. La creación de la Escala de Evaluación de Necesidades de Navegación (EANN) fue una necesidad evidente para la implementación de un programa rentable, en la realidad de la atención del cáncer en el país. Esta escala se puede utilizar para los servicios de salud que atienden a pacientes del SUS y que implementan un PN para pacientes con cáncer. Además, se elaboraron las tareas necesarias para el desempeño de los navegadores, de acuerdo con su perfil (ya sea enfermera, estudiante o laico).

Referencias

1. World Health Organization. Global health observatory: the data repository [Internet]. Geneva: WHO; 2017. [cited Jun 20, 2018]. Available from: <http://www.who.int/gho/database/en>
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018. [Acesso 20 jun 2018]. Disponível em: <http://santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>
3. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Projeto OncoRede: a (re) organização da rede de atenção oncológica na saúde suplementar [Internet]. Rio de Janeiro: ANS; 2016 [Acesso 20 jun 2018]. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_pesquisa/Materiais_por_assunto/FINAL_publicacao_oncorede.pdf
4. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [Acesso 20 jun 2018]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>
5. Teixeira LA, Porto M, Habib PABB. Public policies for cancer control in Brazil: elements of a trajectory. Cad Saúde Coletiva. [Internet]. 2012 [cited Jun 5, 2018];20(3):375-80. Available from: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_3/artigos/CSC_v20n3_375-380.pdf

6. Silva ACC, Giardinetto ARSB. Public policies in oncology: reflecting on the role of occupational therapy. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. [Internet]. 2012 [cited Jun 5, 2018];3(3):297-308. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/55646/59106>
7. Esparza A. Patient navigation and the American Cancer Society. *Semin Oncol Nurs*. [Internet]. 2013 [cited Jun 5, 2018];29(2):91-6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749208113000144?via%3Dihub>
8. Smith J. Patient navigator's role definition [Capstone Project]. Boiling Springs: Gardner-Webb University; 2014. [cited Mar 10, 2018]. Available from: https://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing_etd/37/
9. Freeman HP. The origin, evolution, and principles of patient navigation. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. [Internet]. 2012. [cited Mar 20, 2018];21(10):1614-7. Available from: <http://www.womenscanceradvocacy.net/content/dam/wecan/pdf/Patient%20Navigation%20Freeman.pdf>
10. Carroll JK, Humiston SG, Meldrum SC, Salamone CM, Jean-Pierre P, Epstein RM, et al. Patients' experiences with navigation for cancer care. *Patient Educ Couns*. [Internet]. 2010 Aug [cited Jun 10, 2018];80(2):241-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2891343/pdf/nihms165139.pdf>
11. Sullivan C, Leon JB, Sayre SS, Marbury M, Ivers M, Pencak JA, et al. Impact of navigators on completion of steps in the kidney transplant process: a randomized, controlled trial. *Clin J Am Soc Nephrol*. [Internet]. 2012 [cited Mar 20, 2018];7(10):1639-45. Available from: <https://cjasn.asnjournals.org/content/clinjasn/7/10/1639.full.pdf>
12. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. *Cancer*. [Internet]. 2011 [cited Mar 20, 2018];117:3537-40. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cncr.26262>
13. Wang ML, Gallivan L, Lemon SC, Borg A, Ramirez J, Figueroa B, et al. Navigating to health: evaluation of a community health center patient navigation program. *Prev Med Rep*. [Internet]. 2014 [cited Mar 25, 2018];13(2):664-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4721349/pdf/main.pdf>
14. Kelly E, Ivers N, Zawi R, Barnieh L, Manns B, Lorenzetti LD, et al. Patient navigators for people with chronic disease: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMC Systematic Rev* [Internet]. 2015 [cited Mar 18, 2018];28(4). Available from: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-015-0019-1>
15. Walkinshaw E. Patient navigators becoming the norm in Canada. *CMAJ*. [Internet]. 2011 [cited Mar 10, 2018];183(15):1109-11. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/03fd/ffc0737ab31591c603bd0f3511bb0d7b956b.pdf?_ga=2.82244563.433218249.1568662190-384638596.1568662190
16. Cook S, Fillion L, Fitch M, Veillette AM, Matheson T, Aubin M, et al. Core areas of practice and associated competencies for nurses working as professional cancer navigators. *Can Oncol Nurs J*. [Internet]. 2013 [cited Jun 20, 2018];23(1):44-52. Available from: <http://www.canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/110/118>
17. Cantril CA. Overview of nurse navigation. Chapter 1. *Oncology nurse navigation: delivering patient-centered care across the continuum*. *Oncol Nurs Soc* [Internet]. 2014 [cited Jun 20, 2018]. Available from: https://www.ons.org/sites/default/files/publication_pdfs/Oncology%20Nurse%20Navigation%20sample%20chapter.pdf
18. Chillakunnel HRS, Pai MS, Fernandes DJ. Oncology nurse navigator programme: a narrative review. *Nitte Univ J Health Sci*. [Internet]. 2015 [cited Jan 20, 2018];5(1):103-7. Available from: <http://nitte.edu.in/journal/december2014/ONNP.pdf>
19. Pautasso FF, Zelmanowicz AM, Flores CD, Caregnato RCA. Role of the nurse navigator: integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2018; [cited Apr 12, 2018];39:e2017-01022018. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/79636/46645>
20. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa convergente assistencial. In: Lacerda MR, Costenaro RGS. *Metodologias de pesquisa para a enfermagem e saúde*. Porto Alegre: Moriá; 2016.
21. Pivoto FL, Lunardi WD Filho, Dantos SSC, Lunardi VL. Convergent-assistencial research: an integrative review of scientific nursing production. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2013 Jul-Set [cited Jun 30, 2018];22(3):843-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a34.pdf>
22. Alvim NAT. Convergent care research in Nursing - opportunities for technological innovations. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2017 [cited Jun 30, 2018];21(2):e20170041. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127750429001.pdf>
23. Almeida MHM, Spínola AWP, Lancman S. Delphi technique: validation of an instrument to be used by occupation therapist in gerontology field. *Rev Ter Ocup Univ*. [Internet]. 2009 [cited Mar 10, 2018];20(1):49-58. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14056/15874>
24. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflections on the use of Delphi technique in research in nursing. *Rev Rene*. [Internet]. 2012 [cited Jun 10, 2018]; 13(1):242-51

- Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803/3000>
25. Pereira RDM, Alvim NAT. Delphi technique in dialogue with nurses on acupuncture as a proposed nursing intervention. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2015 [cited Mar 10, 2019]; 19(1):174-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0174.pdf>
 26. Machado C Júnior, Silva AB. Possibilities and limits of the cycle of continuous improvement -PDCA as an element of learning. *Rev Metrop Sustent*. [Internet]. 2012 [cited Jan 18, 2018];2(3):28-49. Available from: http://www.revistaseletronicas.fmu.br/index.php/rms/article/viewFile/184/pdf_1
 27. Oncology Nursing Society. Oncology nurse navigator core competencies. [Internet]. Pittsburgh: ONS; 2013 [cited Mar 15, 2018]. Available from: https://www.ons.org/sites/default/files/ONNCompetencies_rev.pdf
 28. The Cancer Institute. Executive training on navigation and survivorship: finding your patient focus. Guide for program development. [Internet]. Washington, DC: GW Cancer Institute; 2014. [cited Jun 2, 2018]. Available from: https://smhs.gwu.edu/cancercontroltap/sites/cancercontroltap/files/Guide%20for%20Program%20Development.Final_.pdf
 29. Freund KM. Implementation of evidence-based patient navigation programs. *J Acta Oncol*. [Internet]. 2016 [cited Feb 10, 2018];56(2):123-7. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0284186X.2016.1266078?needAccess=true>
 30. Krok-Schioen JL, Oliveira JM, Paskett ED. Cancer care delivery and women's health: the role of patient navigation. *Front Oncol*. [Internet]. 2016 [cited Feb 10, 2018];6:2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4729879/pdf/fonc-06-00002.pdf>
 31. Baik SH, Gallo LC, Wells KJ. Patient navigation in breast cancer treatment and survivorship: a systematic review. *J Clin Oncol*. [Internet]. 2016 [cited Feb 10, 2018];34:3686-96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5065113/pdf/JCO675454.pdf>
 32. Soffiatti NRT. Nursing consultant in chemotherapy ambulatory: emphasis in nursing health education. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2000 Jan-Jun [cited Jun 20, 2018];5(Sp. Issue):69-72. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44872/27296>
 33. Wilcox B, Bruce SD. Patient navigation: a "win-win" for all involved. *Oncol Nurs Forum*. [Internet]. 2010 [cited Mar 10, 2018];37(1):21-5. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/35c9/ed24568738dffae866ad24d8027f955d5029.pdf>
 34. Pedersen A, Hack T. Pilots of oncology health care: a concept analysis of the patient navigator role. *Oncol Nurs Forum*. [Internet]. 2010 [cited Feb 10, 2018]; 37(1):55-60. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/9102/16fef628c59a7ed74ae4109f9fd18de8241c.pdf?_ga=2.186621804.433218249.1568662190-384638596.1568662190
 35. Aquino RCA, Lima MLLT, Menezes CRCX, Rodrigues M. Epidemiologic aspects of mortality from oral cancer: understanding the risks to enable the early detection of changes in communication. *Rev CEFAC*. [Internet]. 2015 Jul-Aug [cited Jun 10, 2018];17(4):1254-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/1982-0216-rcefac-17-04-01254.pdf>
 36. Paula JM, Sonobe HM, Nicolussi AC, Zago MM, Sawada NO. Symptoms of depression in patients with cancer of the head and neck undergoing radiotherapy treatment: a prospective study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2012 Mar-Apr [cited Jun 10, 2018];20(2):362-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/20.pdf>
 37. Cruz FOAM, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF, Reis PED. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2016 [cited Jun 10, 2018];24:e2706. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02706.pdf
 38. Egestad H. The significance of fellow patients for head and neck cancer patients in the radiation treatment period. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2013 [cited Jun 10, 2019]; 17(5):618-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23394949>.
 39. Gilbert JE, Green E, Lankshear S, Hughes E, Burkoski V, Sawka C. Nurses as patient navigators in cancer diagnosis: review, consultation and model design. *Eur J Cancer Care*. [Internet]. 2011 Mar [cited Jun 20, 2018];20(2):228-36. Available from: https://www.academia.edu/19010047/Nurses_as_patient_navigators_in_cancer_diagnosis_review_consultation_and_model_design
 40. American Nurses Association. The value of nursing care coordination. A white paper of the American Nurses Association. [Internet]. *Nurs Outlook*. 2012 [cited Mar 10, 2018];61(6):490-501. Available from: <https://www.fsarn.org/Camici.ANA%20Value%20of%20Nursing%20Care%20Coordination.pdf>
 41. Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reibnitz KS. Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education. *Interface*. [Internet]. 2016 [cited Jun 10, 2018];20(59):1015-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150768.pdf>
 42. The Cancer Institute. Advancing the field of cancer patient navigation: a toolkit for comprehensive cancer control professionals. [Internet] Washington, DC: GW Cancer Institute; 2016 [cited Jun 10, 2018]. Available from: <https://smhs.gwu.edu/cancercontroltap/sites/cancercontroltap/files/PN%20Toolkit%20FINAL.pdf>

43. Uitterhoeve R, Bensing J, Dilven E, Donders R, de Mulder P, van Achterberg T. Nurse-patient communication in cancer care: does responding to patient's cues predict patient satisfaction with communication. *Psychooncology*. [Internet]. 2009 [cited Jun 10, 2018];18(10):1060-8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/23786325_Nurse-patient_communication_in_cancer_care_Does_responding_to_patient's_cues_predict_patient_satisfaction_with_communication
44. Colorado Department of Public Health and Environment. Key performance indicators for health navigator programs .[Internet]. EUA: CDPHE; 2017. [cited Jun 10, 2018]. Available from: https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/HS_PN-Key-Performance-Indicators_1.pdf
45. The Cancer Institute (USA). Patient navigation barriers and outcomes tool TM (PN-BOTTM) Version 1.1 Quick Start Guide. [Internet] Washington, DC: GW Cancer Institute; 2016. [cited Jun 10, 2018]. Available from: <https://smhs.gwu.edu/gwci/sites/gwci/files/PNBOT%20Quick%20Start%20Guide.pdf>

Recibido: 11.02.2019

Aceptado: 20.02.2020

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Fernanda Felipe Pautasso

E-mail: enfermeirafpautasso@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-8791-9308>