

Navegação de pacientes por enfermeiros no contexto das neoplasias de cabeça e pescoço: revisão integrativa

✉ **Fernando Conceição de Lima**

<https://orcid.org/0000-0002-9418-3711>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
fernando.cdlima@uepa.br

Tais dos Passos Sagica

<https://orcid.org/0000-0002-6871-0100>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
tais.dpsagica@aluno.uepa.br

Antonio Jorge Silva Correa Júnior

<https://orcid.org/0000-0003-1665-1521>
Universidade de São Paulo, Brasil
antoniocorreajunior@usp.br

Mary Elizabeth de Santana

<https://orcid.org/0000-0002-3629-8932>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
mary.santana@uepa.br

Recebido: 24/06/2024
Submetido a pares: 17/07/2024
Aceito por pares: 29/11/2024
Aprovado: 03/12/2024

DOI: 10.5294/aqui.2025.25.1.2

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Lima FC, Sagica TP, Correa Júnior AJS, Santana ME. Patient Navigation by Nurses in the Context of Head and Neck Neoplasms: An Integrative Review. *Aquichan*. 2025;25(1):e2512. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2025.25.1.2>

Temática: processos e práticas de cuidado.

Contribuição para a disciplina: este estudo destaca a navegação de pacientes por enfermeiros no contexto das neoplasias de cabeça e pescoço como um modelo de cuidados em saúde, a fim de enriquecer significativamente a experiência de cuidados oncológicos. Num cenário de constante progresso científico na profissão de enfermagem, a promoção da navegação de pacientes por enfermeiros surge como uma missão crucial para a classe, ancorada nos pilares éticos, científicos e políticos que fundamentam a profissão. Esse enfoque não apenas amplia a discussão na oncologia, aprimorando ações nesse cenário desafiador, mas também serve como ponto de partida inspirador para investigações futuras sobre o tema.

Resumo

Introdução: a navegação de pacientes por enfermeiros requer experiência clínica, habilidade de comunicação e conhecimento relacionado aos sistemas de saúde. Na oncologia, é necessária expertise para identificar e abordar os vários problemas de ordens biopsicossociais que os pacientes possam enfrentar ao longo do tratamento. **Objetivo:** investigar evidências científicas sobre a navegação, por parte de enfermeiros, para pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço. **Materiais e método:** revisão integrativa em seis etapas. Os critérios de inclusão foram estudos primários em português, inglês e espanhol, e emprego da Escala de Evaluación de Artículos con Metodologías Heterogéneas para Revisiones Integrativas com buscas no segundo semestre de 2023, utilizando o software Rayyan para a organização e validação do instrumento para a coleta dos dados. Descritores em português, inglês e espanhol foram empregues e as bases de dados consultadas foram BDEnf, Lilacs, Medline, Scopus, Web of Science e Embase, bem como o repositório de trabalhos científicos SciELO. **Resultados:** foram obtidos 13 artigos. Do nível de evidência, 6 (46,2 %) pertenciam ao nível VI; 4 (30,8 %), ao nível II, e 3 (23,1 %), ao nível IV. Emergiram as seguintes três categorias: “Efetividade dos processos assistenciais (gerenciamento e continuidade do cuidado)”; “Práticas avançadas da navegação de pacientes com cânceres de cabeça e pescoço (CCP) por enfermeiros” e “Avaliação dos resultados da navegação de pacientes com CCP por enfermeiros”. **Conclusões:** a navegação de pacientes com CCP por enfermeiros aborda a coordenação e continuidade do cuidado, com ênfase na educação em saúde, no auxílio às práticas de autocuidado, na assistência de qualidade e no acompanhamento sem barreiras para o paciente, para a família e para os cuidadores.

Palavras-chave (Fonte DeCs)

Prática avançada de enfermagem; enfermagem; navegação de pacientes; neoplasias de cabeça e pescoço; oncologia.

4 Navegación de pacientes por enfermeros en el contexto de las neoplasias de cabeza y cuello: una revisión integradora

Resumen

Introducción: la navegación de pacientes por parte de enfermeros requiere experiencia clínica, habilidades de comunicación y conocimiento de los sistemas de salud. En oncología, se necesita experiencia para identificar y abordar los diversos problemas biopsicosociales a los que pueden enfrentarse los pacientes durante el tratamiento. **Objetivo:** investigar evidencias científicas sobre la navegación por parte de enfermeros en pacientes con neoplasias de cabeza y cuello. **Materiales y método:** revisión integradora en seis etapas. Los criterios de inclusión fueron estudios primarios en portugués, inglés y español, y la utilización de la Escala de Evaluación de Artículos con Metodologías Heterogéneas para Revisiones Integrativas con búsquedas en el segundo semestre de 2023, utilizando el software Rayyan para la organización y validación del instrumento para la recolección de los datos. Se utilizaron descriptores en portugués, inglés y español y las bases de datos consultadas fueron BDeInf, Lilacs, Medline, Scopus, Web of Science y Embase, además del repositorio de artículos científicos SciELO. **Resultados:** se obtuvieron 13 artículos. Del nivel de evidencia, 6 (46,2 %) pertenecían al nivel VI; 4 (30,8 %) al nivel II y 3 (23,1 %) al nivel IV. Surgieron las siguientes tres categorías: “Efectividad de los procesos asistenciales (gestión y continuidad de cuidados)”; “Prácticas avanzadas en la navegación de pacientes con cáncer de cabeza y cuello (CCC) por parte de enfermería” y “Evaluación de los resultados de la navegación de pacientes con CCC por parte de enfermería”. **Conclusiones:** La navegación enfermera de pacientes con CCC aborda la coordinación y la continuidad de los cuidados, haciendo hincapié en la educación en salud, el apoyo a las prácticas de autocuidado, la atención de calidad y el seguimiento sin barreras para el paciente, la familia y los cuidadores.

Palabras clave (Fuente DeCs)

Práctica avanzada de enfermería; enfermería; navegación de pacientes; neoplasias de cabeza y cuello; oncología.

Patient Navigation by Nurses in the Context of Head and Neck Neoplasms: An Integrative Review

Abstract

Introduction: Patient navigation by nurses requires clinical experience, communication skills, and knowledge of healthcare systems. In oncology, expertise is needed to identify and address the range of biopsychosocial issues that patients may face throughout their treatment. **Objective:** To research the scientific evidence available on nurse navigation for patients with head and neck cancer. **Materials and Methods:** This is a six-stage integrative review. The inclusion criteria consisted of primary studies in Portuguese, English, and Spanish, and the use of the Escala de Evaluación de Artículos con Metodologías Heterogéneas para Revisiones Integrativas (Heterogeneous Methodology Article Rating Scale for Integrative Reviews) with the searches conducted in the second half of 2023, using the Rayyan software to organize and validate the instrument for data collection. Descriptors in Portuguese, English, and Spanish were used and the databases searched were BDEnf, Lilacs, Medline, Scopus, Web of Science, and Embase, as well as the SciELO repository of scientific works. **Results:** A total of 13 articles were obtained. Regarding the level of evidence, 6 (46.2%) were Level VI, 4 (30.8%) were Level II, and 3 (23.1%) were Level IV. The following three categories emerged: Effectiveness of care processes (management and continuity of care); Advanced practices in the navigation of patients with head and neck cancers (HNCs) by nurses; and Result evaluation of the navigation of patients with HNCs by nurses. **Conclusion:** The navigation of patients with HNCs by nurses addresses the coordination and continuity of care, with a focus on health education, support for self-care practices, quality care, and follow-up without hurdles for the patient, family, and caregivers.

Keywords (Source: DeCs)

Advanced practice nursing; Nursing; patient navigation; head and neck neoplasms; medical oncology.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os cânceres de cabeça e pescoço (CCP) se originam em áreas como faringe, laringe, traqueia, cavidade oral, linfonodos cervicais, glândulas salivares, seios paranasais, base do crânio, orelha e paragangliomas nessa mesma região. Na cavidade oral, os sítios primários mais comuns incluem a língua, o palato, as gengivas, os lábios, o assoalho bucal e a base da língua (1).

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer estima que, até 2025, haverá aproximadamente 704 mil novos casos de câncer, atribuídos ao aumento da expectativa de vida da população. Esse cenário coloca o câncer como um dos maiores desafios de saúde pública em nível global (2). Ainda no Brasil, o CCP possui alta prevalência com taxas significativas de incidência e mortalidade com impacto considerável na qualidade de vida dos pacientes (3).

O tratamento para o CCP pode envolver diferentes modalidades terapêuticas, como cirurgia, radioterapia e quimioterapia, sendo que a cirurgia é a mais indicada para as lesões iniciais, já a quimioterapia e a radioterapia são modalidades que propiciam maior sobrevida aos pacientes (4). No entanto, apesar dos avanços nos tratamentos, o CCP ainda pode apresentar prognóstico desfavorável, com taxa de sobrevida em cinco anos, a qual varia entre 28 % e 67 %, e com um tratamento que pode causar disfagia, disfonia, perda funcional, desfiguração facial e interferência no relacionamento social (3).

Isso se torna um problema, visto que, na oncologia, considerada uma área de alta complexidade (5), frequentemente pacientes encontram dificuldades de acesso aos serviços de saúde (6), em descompasso com os preceitos da Lei 12.732, que prevê o direito ao tratamento de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em um prazo de até 60 dias, a partir do diagnóstico (7).

Além disso, essa realidade é comum em pessoas com CCP, visto que nesses pacientes são recorrentes fatores como vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade, gênero masculino, senilidade, tabagismo e etilismo. Dessarte, costumam enfrentar dificuldades de acesso ao diagnóstico e ao tratamento, e acessam aos serviços de saúde de nível terciário com o câncer em estágio avançado, o que dificulta o manejo terapêutico (8). Portanto, o tratamento fica comprometido pela demora no acesso, assim a terapêutica adotada será agressiva, com piores desfechos nos prognósticos e na sobrevida. Por esse motivo, é necessário conhecer o perfil dos pacientes com CCP, a fim de traçar um plano de cuidados que englobe estratégias de prevenção e promoção da saúde de forma oportuna e eficaz (3). Diante desse cenário, observa-se que a cirurgia para CCP representa a terceira principal causa de atendimento a pacientes com essa condição, demandando volume elevado de consultas e atendimentos especializados. Outrossim, em termos de frequência, o perfil populacional e epidemiológico do CCP que envolve a laringe e a cavidade oral ocupa a sexta e a sétima posições, respectivamente,

quando comparado a outros tipos de cânceres, o que justifica a navegação específica para esse público (9).

Diante disso, em 2015, a enfermagem no Brasil começou a empenhar esforços para implementar a prática avançada de enfermagem (PAE), com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços de saúde, colocando o enfermeiro como ator central nesse processo (10). Já em 2016, a Agência Nacional de Saúde Suplementar implementou o projeto OncoRede na perspectiva de reorganizar a rede de cuidados oncológicos com o desenvolvimento de programas de navegação de pacientes (11). Em 2023, a Lei 14.758 instituiu o Programa Nacional de Navegação de Pessoas com Diagnóstico de Câncer para facilitar o acesso ao SUS, bem como superar as fragilidades institucionais e as barreiras socioeconômicas e pessoais (12).

A fim de reforçar ainda mais a atuação do enfermeiro, o Conselho Federal de Enfermagem instituiu, em 2024, a Resolução 735, que normatiza a atuação do enfermeiro como navegador, o qual deve desempenhar práticas avançadas com autonomia e gestão de cuidados, promover educação em saúde e auxiliar paciente, família e rede de apoio a superarem as barreiras biopsicossociais dos serviços com atendimento oportuno (13).

A navegação de pacientes por enfermeiros requer experiência clínica, habilidade de comunicação e alto conhecimento relacionado aos sistemas de saúde. E, na oncologia, a PAE deve ser realizada como vistas à identificação e à abordagem correta dos vários problemas biopsicossociais e físicos ao longo do diagnóstico e do tratamento (14).

Portanto, a assistência de enfermagem voltada para os pacientes com CCP deve passar por um processo crítico e reflexivo (15), e as ações de navegação de pacientes por enfermeiros em oncologia corroboram a qualidade terapêutica mediante cuidado sistematizado, desde o diagnóstico até o final do tratamento, de forma contínua, com o desenvolvimento de um plano de cuidados longitudinal, coordenação, comunicação, considerando os obstáculos socioeconômicos, socioculturais, psicológicos e burocráticos, o que pode levar à melhoria dos padrões de cuidado (16, 17).

Nesse contexto, o objetivo é investigar evidências científicas sobre a navegação, por parte de enfermeiros, para pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço.

Materiais e método

Trata-se de revisão integrativa, composta de seis etapas (18). Para a seleção da questão norteadora “Quais as evidências acerca da navegação por parte de enfermeiros para pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço?” (etapa 1), utilizou-se o acrônimo “PICO” (19), em que “P” se refere a paciente (neoplasias de

cabeça e pescoço); “i”, ao fenômeno de interesse (navegação de pacientes) e “Co”, ao contexto (enfermagem).

A busca da literatura (etapa 2) foi realizada de julho a agosto de 2023, pelo primeiro autor, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Brasil, que facilitou o acesso às bases de dados e aos portais eletrônicos. As bases de dados consultadas foram as seguintes: Base de dados de Enfermagem (BDEnf), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) via PubMed Central® (PMC), Scopus Info Site (Scopus), Web of Science (WoS), Embase e, por fim, o repositório de trabalhos científicos Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Utilizou-se das estratégias de busca com base nos descritores em ciências da saúde (DeCS) em português e espanhol: “neoplasias de cabeça e pescoço”, “*neoplasias de cabeza y cuello*”, “câncer de cabeça e pescoço”, “*navegación de pacientes*” e “*enfermería*” juntamente aos Medical Subject Headings (MeSH) em inglês: “*head and neck neoplasms*”, “*patient navigation*” e “*nursing*”. No que tange à possibilidade de consulta e reprodução, as estratégias utilizadas nesta revisão foram depositadas no repositório Figshare (20).

Associaram-se os DeCS e os MESH para a modelagem das estratégias de busca, modelando as combinações por meio dos operadores booleanos AND e OR, na perspectiva de recuperar mais artigos primários, conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Bases de dados, portais eletrônicos e estratégias de busca. Belém, Pará, Brasil, 2024

Bases de dados e portais eletrônicos	Estratégia utilizada
Medline BDEnf Lilacs	(“neoplasias de cabeça e pescoço” OR “head and neck neoplasms” OR “neoplasias de cabeza y cuello” OR “câncer de cabeça e pescoço”) AND (“patient navigation” OR “navegación de pacientes”) AND (“nursing OR enfermeira”)
Scopus	((“neoplasias de cabeça e pescoço” OR “head and neck neoplasms” OR “Neoplasias de cabeza y cuello” OR “Câncer de cabeça e pescoço”) AND (“patient navigation” OR “navegación de pacientes”) AND (“nursing” OR “enfermería”)
WoS	((ALL=(“neoplasias de cabeça e pescoço” OR “head and neck neoplasms” OR “neoplasias de cabeza y cuello” OR “câncer de cabeça e pescoço”)) AND ALL=(“patient navigation” OR “navegación de pacientes”)) AND ALL=(“nursing” OR “enfermería”)
Embase	(‘neoplasias de cabeça e pescoço’ OR ‘head and neck neoplasms’/exp OR ‘head and neck neoplasms’ OR ‘neoplasias de cabeza y cuello’ OR ‘câncer de cabeça e pescoço’) AND (‘patient navigation’/exp OR ‘patient navigation’ OR ‘navegación de pacientes’) AND (‘nursing’/exp OR ‘nursing’ OR ‘enfermería’) AND [embase]/lim
SciELO	(*“neoplasias de cabeça e pescoço” OR “head and neck neoplasms” OR “neoplasias de cabeza y cuello” OR “câncer de cabeça e pescoço”) AND (“patient navigation” OR “navegación de pacientes”) AND (“nursing” OR “enfermería”)

Fonte: elaboração própria.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estudos primários em português, inglês e espanhol, sem recorte temporal. Foram excluídos estudos duplicados, artigos de reflexão, cartas ao editor, relatos de experiência, relatos de caso, opinião formativa, protocolos de pesquisa, comentários e comunicação breve.

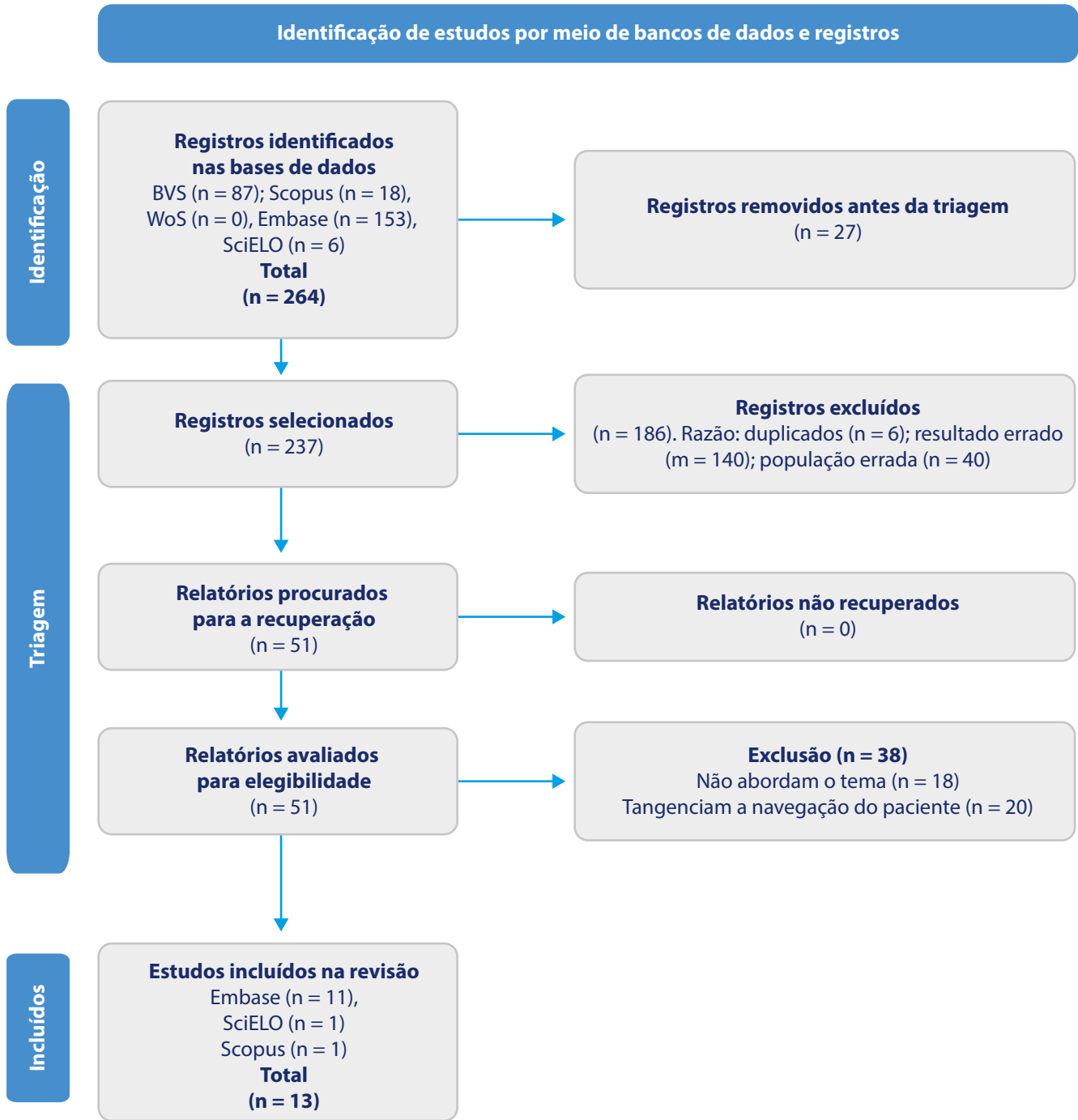
A etapa de seleção dos estudos ocorreu de setembro a outubro de 2023 e foi realizada por dois pesquisadores, mestre e doutor, responsáveis pela seleção em duas etapas, com mascaramento, a fim de garantir a revisão duplo-cega. Essa etapa foi realizada pelo software gerenciador de revisões Rayyan (21). Ressalta-se que, nos casos em que houve discordância entre as razões de exclusão e inclusão, um terceiro pesquisador, com título de doutor, foi acionado para definir a seleção. Ao fim da primeira seleção — leitura de títulos e resumos —, iniciou-se a leitura na íntegra.

Identificaram-se 264 registros que, após a aplicação dos filtros de inclusão, leitura de títulos e resumos, e leitura na íntegra, 13 artigos foram incluídos como *corpus* para a síntese, conforme a Figura 1, utilizando o fluxograma de checagem do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses — Prisma (22).

As evidências extraídas (etapa 3) levaram em consideração os elementos de um instrumento do Joanna Briggs Institute, empregue para a extração de informações em revisão integrativa (23), para obter o quadro-síntese: autor, país, ano de publicação, título, base de dados e nível de evidências.

Os estudos selecionados para esta revisão, após a aplicação dos filtros de inclusão, passaram por nova avaliação, em que se empregou a Escala de Evaluación de Artículos con Metodologías Heterogéneas para Revisiones Integrativas — EAMH (24). Esta possui estas seis questões acerca do artigo: i. definição clara dos objetivos?; ii. definição clara do tipo de metodologia utilizada?; iii. objetivos consistentes com a metodologia?; iv. justificativa da quantidade e tipo da amostra?; v. descrição do acesso para a amostra? e vi. os resultados ou conclusões respondem aos objetivos?. A EAMH prevê os escores: 0-3 pontos — excluir artigo da análise; 4-5 pontos — artigo apto para a análise; 6 pontos — artigo ideal (23). Assim, a amostra final desta revisão foi composta de 11 artigos. Os metadados referentes às pontuações de cada artigo foram registrados e estão disponíveis na plataforma Figshare (25).

Para a avaliação das evidências científicas (etapa 4), utilizaram-se sete níveis de evidência, a saber: nível I — revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II — ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III — estudos de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV — estudos de coorte e de caso controle bem delineados (não experimental); nível V — estudos de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI — evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo e nível VII — evidências oriundas de opinião de autoridades em editorial e/ou relatórios de comitê de especialistas (26).



Fonte: adaptado do Prisma (22).

Na etapa de interpretação e síntese dos achados (etapas 5 e 6), as evidências foram agrupadas por nível de semelhança de temas, de forma descritivo-narrativa, em eixos temáticos que se valeram da abordagem convergente integrada do Instituto Joanna Briggs (23).

Resultados

Os resultados apresentados na Tabela 2 mostram que, quanto às bases de dados e aos portais eletrônicos, 11 (84,6 %) artigos foram extraídos da Embase; 1 (7,7 %), do SciELO e 1 (7,7 %), da Scopus.

Quanto ao país de origem, a maioria pertencia a periódicos internacionais, sendo que 2 (15,4 %) foram desenvolvidos na China, 2 (15,4 %) na Holanda e 2 (15,4 %) no Reino Unido. Alemanha, Bélgica, Brasil, Dinamarca, Estados Unidos da América, Taiwan e Turquia detiveram 1 (7,7 %) estudo cada.

Tabela 2. Sinopse dos artigos de revisão (n = 13), Belém, Pará, Brasil, 2024

Código	Autor/país/ano/base de dados	Título	Método/nível de evidência/Escala EAMH
A (27)	Li X, Lou S, Li J/China/2023/ Embase	<i>Application and effect evaluation of case management nursing practice mode in patients with precision radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma</i>	Ensaio clínico randomizado (II) 6 pontos
A (28)	Anagnos VJ, Brody RM, Carey RM, Ravin E, Kendall KB, Newman JG et al./Estados Unidos da América/2023/ Embase	<i>Post-operative monitoring for head and neck microvascular reconstruction in the era of resident duty hour restrictions: A retrospective cohort study comparing 2 monitoring protocols</i>	Estudo de coorte retrospectivo (IV) 5 pontos
A (29)	Otto B, Borzikowsky C, Cristã F, Purz N, Hertrampf C/Alemanha/2023/ Embase	<i>The influence of diagnoses on patient satisfaction during inpatient stays: a prospective study</i>	Estudo observacional prospectivo (descritivo) (VI) 6 pontos
A (30)	Li T, Zhang Y, Kong J, Kong M, Meng G, Shi W/China/2022/ Embase	<i>Effect of “timing it right” on comprehensive unmet needs and psychological pain in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy: A randomized controlled trial</i>	Ensaio clínico randomizado (II) 6 pontos
A (31)	Mortensen A, Wessel I, Rogers SN, Tolver A, Jardim M/Dinamarca/2022 Embase	<i>Needs assessment in patients surgically treated for head and neck cancer: A randomized controlled trial</i>	Ensaio clínico randomizado (II) 6 pontos
A (32)	Braat C, Verduijn GM, Stege HA, Offerman MPJ, Peeters MAC, Staa AL et al./ Holanda/2022/Embase	<i>Evaluation of a nurse-led aftercare intervention for patients with head and neck cancer treated with radiotherapy and cisplatin or cetuximab</i>	Estudo qualitativo (VI) 4 pontos
A (33)	Prins A, Saelens J, Duprez F, Bruycker A, Huvenne W, Deron P/Bélgica/2021/ Embase	<i>Implementation of cancer nurse-led consultations for patients with head and neck cancer through the care pathway: A renewed care</i>	Estudo de coorte retrospectivo (IV) 4 pontos
A (34)	Waltho A, Thompson D, Pattinson R, Woolley J, Hawthorn T/Reino Unido/2021/Embase	<i>Developing and evaluating a pathway for screening and treatment of depression in patients with head and neck cancer</i>	Estudo descritivo (VI) 5 pontos

Código	Autor/país/ano/base de dados	Título	Método/nível de evidência/Escala EAMH
A (35)	Lee P, Chan T/Taiwan/2015/ Embase	<i>Application of integrative information system improves the quality and effectiveness of cancer case management</i>	Estudo descritivo (VI) 5 pontos
A (36)	Leeuw J, Prns JB, Teerenstra S, Merckx MAW, Marres HAM, Achterberg TV/Holanda/2013/ Embase	<i>Nurse-led follow-up care for head and neck cancer patients: a quasi-experimental prospective trial</i>	Estudo quase-experimental (IV) 6 pontos
A (37)	Rogers SN, Clifford N, Lowe D/Reino Unido/2011/Embase	<i>Patient and carer unmet needs: a survey of the British association of head and neck oncology nurses</i>	Estudo descritivo (VI) 6 pontos
A (9)	Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA/ Brasil/2020/SciELO	<i>Nurse Navigator: Development of a program for Brazil*</i>	Estudo qualitativo (convergente assistencial) (VI) 6 pontos
A (38)	Duzova US, Pode G/ Turquia/2021/Scopus	<i>The effect of navigation programme on the management of symptoms related to head and neck radiotherapy</i>	Ensaio clínico randomizado (II) 6 pontos

Fonte: elaboração própria.

Com relação ao ano de publicação, os estudos sobre o tema iniciaram recentemente, haja vista que os anos de publicação 2021, 2022 e 2023 tiveram 3 (23,1 %) publicações cada; os anos de 2011, 2013, 2015 e 2020 tiveram 1 (7,7 %) publicação cada. Quanto ao nível de evidência, a maioria 6 (46,2 %) pertence ao nível VI; 4 (30,8 %), ao nível II e 3 (23,1 %), ao nível IV. No que tange à pontuação na EAMH, 8 (61,5 %) publicações atingiram 6 pontos; 3 (23,1 %), 5 pontos e 2 (15,4 %), conseguiram 4 pontos.

A interpretação dos achados possibilitou a elaboração das seguintes categorias temáticas: “Efetividade dos processos assistenciais (gerenciamento e continuidade do cuidado)”; “Práticas avançadas da navegação de pacientes com CCP por enfermeiros” e “Avaliação dos resultados da navegação de pacientes com CCP por enfermeiros”. A síntese das evidências está disponível na Tabela 3.

Tabela 3. Síntese das evidências. Belém, Pará, Brasil, 2024

Código	Efetividade dos processos assistenciais (gerenciamento e continuidade do cuidado)
A (27)	Intervenção de enfermagem de rotina Avaliação de admissão Instruções de internação Educação em saúde e orientação sobre exames de rotina Gerenciamento de caso com habilidades de comunicação, coordenação e expressão e excelente desempenho de enfermagem Acompanhamento desde o diagnóstico e após a alta Aumento de pacientes de alto nível Aumento de escores de avaliação interpessoal de enfermagem Diminuição da taxa de abandono do tratamento Melhora significativa da capacidade de autocuidado e satisfação do paciente

A (35)	<p>Gerenciamento de casos de CCP pela enfermagem oncológica fornece cuidados consecutivos durante todo o processo, desde o diagnóstico até o tratamento</p> <p>Redução do tempo gasto na triagem dos casos e no gerenciamento de dados de acompanhamento</p> <p>Promoção do aumento das taxas de acompanhamento dos casos com melhora e eficácia do gerenciamento do CCP</p>
A (9)	<p>Ajuda na identificação e superação dos desafios por parte dos pacientes para obter assistência de qualidade em saúde</p> <p>Avaliação das principais barreiras ao cuidado, com o envolvimento dos pacientes e dos familiares/cuidadores na definição das soluções para superá-las</p> <p>Identificação dos recursos necessários para atender às necessidades dos pacientes (biopsicossociais e espirituais), levando em consideração as condições sociais, culturais e cognitivas</p> <p>Realização dos encaminhamentos necessários junto à equipe multidisciplinar</p> <p>Contribuição para o desenvolvimento, implementação e avaliação do programa de navegação de pacientes</p> <p>Incentivo da comunicação entre pacientes, familiares/cuidadores e profissionais responsáveis pelos cuidados de saúde para favorecer e otimizar os resultados</p> <p>Educação de pacientes e cuidadores sobre o tratamento oncológico, sobre os papéis dos membros da equipe multidisciplinar e sobre o que esperar do sistema e do serviço de saúde</p>
Código	Práticas avançadas da navegação de pacientes com CCP por enfermeiros
A (28)	<p>Liderar e participar em programas de monitoramento, no pós-operatório de confecção de retalho livre em pacientes com CCP por enfermeiros bem treinados para detectar o comprometimento, as taxas de falha e as complicações do retalho de maneira eficiente</p>
A (29)	<p>Conhecer a qualidade de vida relacionada à saúde</p> <p>Avaliar a satisfação dos pacientes</p> <p>Fornecer melhor atendimento ao paciente</p>
A (31)	<p>Realizar consultas extras, após o tratamento, lideradas por enfermeiros, melhora o domínio de habilidades de autogerenciamento (suporte) para lidar com as consequências após o tratamento</p> <p>Autogerenciar o cuidado (suporte): informação, apoio instrumental, psicossocial e relacional são considerados como pontos importantes abordados pelos enfermeiros</p> <p>Apoiar pacientes com CCP em seu processo de recuperação após o tratamento</p> <p>Prestar suporte ao autocuidado para pacientes após o tratamento oncológico apresenta alto valor e tem potencial para melhorar a qualidade do acompanhamento regular</p> <p>Tomar decisão compartilhada foi considerado importante pelos pacientes</p> <p>Ter conhecimento relacionado à doença foi bastante discutido pelos enfermeiros</p>
A (33)	<p>Planejar com cuidado as consultas conduzidas por enfermeiros podem levar à melhoria de serviços para os pacientes, bem como sua qualidade de vida</p> <p>Contar com enfermeiros especializados, que assumam o papel de liderança no gerenciamento do paciente no meio do trabalho em equipe multidisciplinar, é benéfico para o paciente com CCP</p>
A (35)	<p>Promover intervenção de avaliação psiquiátrica, intervenção de competências de empatia, abordagem multiprofissional e comunicação interprofissional aprimorada, com revisão de medicação e encaminhamento para outras agências são ações do enfermeiro oncológico</p>
A (36)	<p>Contar com consultas conduzidas por enfermeiros para pacientes com CCP tem efeito positivo, principalmente no que diz respeito à qualidade de vida relacionada à saúde</p> <p>Prestar acompanhamento liderado por enfermeiros pode ser uma maneira econômica de melhorar o acompanhamento desses pacientes</p> <p>Contar com enfermeiros oncológicos pode contribuir consideravelmente para maior desenvolvimento e avanço dos cuidados de acompanhamento para pacientes com CCP</p>

A (37)	Aconselhar e manter os pacientes interagidos para conhecer as preocupações não atendidas pelos pacientes. Identificar necessidades não atendidas e melhorar as percepções dos pacientes sobre o resultado pós-tratamento
Código	Avaliação dos resultados da navegação de pacientes com CCP por enfermeiros
A (30)	Pacientes com CCP que recebem acompanhamento de rotina e intervenção de enfermagem abrangente em tempo certo/opportuno com relação às necessidades abrangentes não atendidas e à dor psicológica, quando submetidos à radioterapia, apresentam melhoras significativas nas necessidades de informações, na saúde e nos problemas psicológicos, nos sintomas físicos, nas instalações e serviços de saúde, no apoio religioso/espiritual e na dor psicológica
A (31)	A avaliação das necessidades de pacientes com CCP integradas às consultas no início do período pós-operatório favorece a identificação e atendimento de necessidades importantes, como as emocionais e assistenciais, que foram atendidas por encaminhamento e aconselhamento profissional
A (38)	Os pacientes com CCP do programa de navegação de enfermagem apresentaram melhora na qualidade de vida e redução na gravidade de sintomas como mucosite, disfagia, dor oral e perda de peso Recomendações: o programa de navegação de enfermagem é desenvolvido para o manejo dos sintomas relacionados à radioterapia de cabeça e pescoço

Fonte: elaboração própria.

Discussão

Efetividade dos processos assistenciais (gerenciamento e continuidade do cuidado)

Observou-se, nesta revisão, a intervenção de enfermagem de navegação de pacientes com CCP, perpassando do diagnóstico até após a alta hospitalar, com importantes instruções de saúde, por meio de educação em saúde, não só para o paciente, mas também para o familiar e/ou cuidador sobre os papéis da equipe multiprofissional, sobre as instruções de internação e sobre o sistema de saúde (9, 27). Estudo chinês mostrou que a atuação do enfermeiro oncológico na navegação de pacientes diminuiu significativamente o número de pacientes sem a devida assistência no serviço de saúde e que apresentavam dificuldades em receber condução e acompanhamento pelos profissionais, seja pelo constate contato dos navegadores com os pacientes, pela coordenação da continuidade do cuidado, pelos encaminhamentos, seja pelo fato de organizar e instruir sobre os processos de internação (39).

Estudo que envolveu um grupo focal de sete enfermeiros navegadores, realizado na Austrália, demonstrou que a intervenção de enfermagem na navegação de pacientes oncológicos implica a coordenação do atendimento ao paciente e da continuidade destes por meio dos encaminhamentos oportunos entre os serviços especializados, como, por exemplo, a radioterapia e o atendimento integrado entre os pontos de assistência; o enfermeiro também atua na vertente de educador, ou seja, de capacitar o paciente, a família e os cuidadores,

a fim de torná-los corresponsáveis pelo processo de cuidado e facilitar a navegação na rede de cuidados oncológica (40).

Identificou-se, nesta revisão integrativa, que a efetividade dos processos assistenciais no CCP se dá mediante o gerenciamento de casos com habilidades de comunicação propiciada pela navegação de pacientes com CCP por enfermeiros, propiciando o uso da comunicação como instrumento de cuidado entre o paciente e o familiar e/ou cuidador e os demais profissionais da equipe multiprofissional da saúde corresponsáveis pelo tratamento, a fim de estabelecer e melhorar os resultados (9, 27).

Nesse sentido, constata-se que a navegação de pacientes com CCP por enfermeiros passou a caracterizar uma mudança política nas instituições de saúde e criar formas de gerência, com vistas à excelência da navegação por intermédio de ações da enfermagem, oportunizando as melhorias necessárias, mediante atuação com posição de liderança para promover mudanças (41). Ainda nessa vertente, tem-se que a longitudinalidade faz parte do processo assistencial promovido pelo enfermeiro no contexto da navegação de pacientes com CCP, perpetuando-se pelo autocuidado apoiado, que é possível mediante a excelência dos cuidados consecutivos, os encaminhamentos para a equipe multidisciplinar, além do acompanhamento e gerenciamento da navegação fundamentada na integralidade, resolutividade e priorização da satisfação do usuário (9, 27, 35).

Sobre esses achados, as evidências demonstraram que a navegação se converteu em efetividade do cuidado por meio de ações de educação em saúde, com significativa melhora na compreensão, adaptação e enfrentamento da doença pelo paciente, favorecendo a avaliação, o gerenciamento e a continuidade assistencial pelo fato de o enfermeiro no contexto da navegação de pacientes oncológicos ser o elo de comunicação entre o paciente e a equipe multiprofissional (17).

Estudo que objetivou desenvolver um programa de navegação para pacientes oncológicos, sobretudo para pacientes com CCP, realizado em um centro de alta complexidade no Brasil, evidenciou que, para que os processos assistenciais sejam efetivos, é imperativo ajudar o paciente a identificar e superar as barreiras para acesso ao sistema de saúde (9), visto que o diagnóstico por vezes é tardio e que por isso é necessário adotar medidas educativas para auxiliar a população a identificar os sinais e sintomas e acessar o sistema em busca de uma assistência adequada (40). Destarte, a navegação de pacientes com CCP assume uma abordagem promissora para superar as barreiras ao acesso aos cuidados oncológicos, devendo envolver pacientes e seus familiares/cuidadores em todos os processos (9, 39).

Assim, as competências do enfermeiro na navegação de pacientes com CCP são as medidas de educação, colaboração e co-

municação para favorecer pacientes, familiares e/ou cuidadores a superarem barreiras dentro dos serviços de saúde (42), haja vista que pacientes oncológicos enfrentam barreiras físicas, psicossociais e econômicas desde o diagnóstico (43). Ademais, a navegação do paciente oncológico versa sobre a qualidade da íntima relação entre os cuidados primários e os especializados oferecidos na média e na alta complexidade, além da comunicação efetiva entre paciente e enfermeiro para reduzir desconhecimentos (44).

No entanto, no cenário brasileiro, o conhecimento científico e o saber empírico/prático sobre navegação de pacientes e o papel central do enfermeiro ainda são limitados, salientando a premência em relatar experiências bem-sucedidas capazes de ampliar esse modelo de prática profissional (45).

De todo modo, tem-se que a diminuição da taxa abandono (27) do tratamento oncológico e a alocação de recursos (9) também são realidades propiciadas pelo programa de navegação por enfermeiros, haja vista que há uma árdua tentativa de superar a deficiência organizacional e funcional dos sistemas de saúde, a fragmentação da rede de apoio e a fragilidade de conhecimento sobre a doença (46). Além da realização de esforços para que haja recursos, tanto para assistir adequadamente o paciente quanto para propiciar a continuidade do cuidado (47).

Práticas avançadas da navegação de pacientes com CCP por enfermeiros

Os artigos incluídos nesta categoria versam sobre as práticas avançadas da navegação de pacientes pelo enfermeiro nos processos relacionados à assistência dirigida ao paciente com CCP, principalmente sobre o acompanhamento no pós-tratamento oncológico (28, 32, 36, 37). A PAE é uma vertente que está em expansão e tem o objetivo de aprimorar o modelo de cuidado, em decorrência do desenvolvimento científico da enfermagem, fortalecendo a luta de classe, na perspectiva de conquistar e garantir valores éticos, científicos e políticos, corroborando com a prática clínica (48).

Resultados de uma revisão de escopo demonstraram que o enfermeiro, ao exercer o papel de navegador, promove impacto, por meio de sua atuação, nos processos que se interrelacionam com a assistência, inclusive após o tratamento oncológico. Assim, é imprescindível que as ações de navegação tenham partida no início da trajetória do tratamento oncológico (49).

Com relação às PAEs voltadas para os pacientes com CCP, os estudos desta revisão apontam para o autocuidado como uma potencialidade desenvolvida mediante a navegação (9, 32). Estudo realizado no Canadá, na província de Ontário, corrobora esse achado ao enfatizar que o autocuidado é uma estratégia mapeada pelos enfermeiros, no contexto da navegação, tida como práticas preventivas para subsidiar o cuidado aos pacientes oncológicos (48).

Em seguimento, o acompanhamento de pacientes CCP liderado por enfermeiros que atuam na navegação de pacientes é uma alternativa viável, com relação ao ônus financeiro que acompanha o tratamento oncológico (36). Em um editorial brasileiro sobre a PAE na América Latina e no Caribe, evidenciaram-se os benefícios alcançados pelos países em que a PAE é uma realidade, resultados como escores de satisfação do usuário oncológico, redução dos custos com o tratamento com ampliação e facilidade de acesso aos serviços, configurando-se como um instrumento de autonomia para o enfermeiro na oncologia (50).

A qualidade de vida dos pacientes com CCP é uma variável afetada positivamente pela PAE, já que os estudos desta revisão mostram que enfermeiros que atuam na navegação no contexto do CCP desenvolvem, com expertise, o planejamento, a conduta, a avaliação da assistência, o desenvolvimento de melhores serviços e o *follow-up* (29, 33, 36).

Sobre isso, estudos mostram que as PAEs, de um modo geral, imbricam em um desfecho positivo no atendimento aos pacientes com CCP no que se refere aos resultados de saúde, e tais resultados estendem-se para a maior possibilidade de acesso aos serviços de saúde e qualidade de vida, com satisfação do usuário, durante e após o tratamento oncológico (51, 52).

Aponta-se ainda como resultados das PAEs no contexto do CCP: o gerenciamento e a atuação com liderança diante da equipe multiprofissional mediante o conhecimento assertivo sobre a patologia, com a oportunidade da tomada de decisão compartilhada entre equipe, paciente, família e/ou cuidador (35, 37).

Essa realidade é notória e reforça que o enfermeiro que atua na navegação de pacientes com CCP desenvolve seu papel com foco no gerenciamento do cuidado, possuindo habilidades para trabalhar colaborativamente e inteirar o paciente do seu processo saúde-doença (17, 53).

Avaliação dos resultados da navegação de pacientes com CCP por enfermeiros

Evidenciou-se que pacientes com CCP que recebem navegação liderada por enfermeiros apresentam acompanhamento em tempo oportuno do manejo da doença, com melhora significativa das necessidades como informação, dor, melhora da saúde global, cuidados de cunho psíquico (30).

Estudo de métodos mistos que investigou o que torna a navegação de pacientes mais eficaz evidenciou que a navegação de pacientes é uma vertente reconhecida para assistir com alta qualidade (54) e, quando realizada por enfermeiros, incumbe, sobretudo, garantir um acompanhamento sem barreiras, fortalecendo a comunicação, identificando as necessidades com

informações e apoio psicossocial e/ou emocional (55). Ademais, ensaio clínico com randomização, controlado, que envolveu 92 pacientes cirúrgicos com CCP, demonstrou em seus resultados que a navegação está arraigada à identificação e acompanhamento das necessidades dos pacientes, inclusive as emocionais e assistenciais, como mostra o artigo (31).

Um ponto positivo que se avalia em decorrência da navegação de pacientes com CCP por enfermeiros é a qualidade de vida em decorrência da redução e do manejo adequado da gravidade dos sintomas em especial aos atrelados ao tratamento por radioterapia (39). Os desfechos clínicos da navegação de pacientes com CCP resultam em diminuição do sofrimento, melhora e manejo adequado dos sintomas, melhora na qualidade e continuidade do cuidado e, conseqüentemente, na qualidade de vida (17).

Assim, como modalidade de tratamento, existe a radioterapia, que é usada com intenção curativa e/ou paliativa para tratar tumores em estágio inicial ou localmente avançados e para controlar sintomas em doenças avançadas; embora as melhorias técnicas tenham reduzido a ocorrência de toxicidade relacionada à radioterapia, a maioria dos pacientes ainda refere efeitos colaterais associados à terapêutica (56).

A toxicidade relacionada à radioterapia compromete o estado geral de saúde das pessoas em tratamento oncológico e influencia negativamente na qualidade de vida, gerando dor, desconforto, alterações estéticas e problemas emocionais (5). Por isso, é necessário conhecer a fundo as necessidades dos pacientes com CCP, inclusive quando submetidos à radioterapia, a fim de promover ações de melhoras de condições de vida (8).

Conclusão

As evidências desta revisão abordam três aspectos principais: que a efetividade dos processos assistenciais, como o gerenciamento e continuidade do cuidado, as práticas avançadas da navegação de pacientes com CCP por enfermeiros e a avaliação dos resultados da navegação de pacientes com CCP por enfermeiros evidenciam melhores resultados clínicos no paciente com CCP por meio da navegação da realização da navegação por enfermeiros em todas as etapas da linha de cuidado do paciente oncológico.

A atuação do enfermeiro no contexto da navegação de pacientes com CCP concentra-se na coordenação da continuidade do cuidado e no monitoramento do autocuidado do paciente, o que garante que o acompanhamento do paciente com CCP ocorra desde o diagnóstico até após a alta hospitalar. Destaca-se a ênfase na educação em saúde, a qual permite que as ações do enfermeiro compreendam o cuidado integral, corresponsável e multiprofissional.

Alguns aspectos relevantes da navegação de pacientes com CCP por enfermeiros demonstrados pelas pesquisas foram que a representação de liderança do enfermeiro na navegação de pacientes com CCP potencializa as práticas de autocuidado e qualidade de vida nos pacientes com CCP. Fica evidente, assim, que os resultados da navegação de pacientes com CCP pelo enfermeiro constituem um incremento na especialidade oncológica, desdobrando-se em assistência de qualidade e acompanhamento sem barreiras para o paciente, para a família/cuidadores e para a comunidade.

A revisão destaca, ainda, que o conhecimento científico produzido sobre o tema está presente em países como Alemanha, Bélgica, Brasil, China, Dinamarca, Estados Unidos da América, Holanda, Reino Unido, Taiwan e Turquia, locais onde a navegação é uma vertente ou que têm dedicado esforços para sua implementação. Logo, a maioria dos estudos encontrados foi publicada em periódicos internacionais, sendo o único estudo brasileiro indexado internacionalmente. Conclui-se, assim, que o estudo sobre a navegação de pacientes com CCP por enfermeiros tem dado os primeiros passos na pesquisas no cenário brasileiro, necessitando ainda de aumento no contexto da América Latina.

Portanto, espera-se que essas evidências não apenas auxiliem e estimulem a enfermagem brasileira a organizar e implementar programas de navegação, principalmente no contexto das neoplasias de CCP, como também contribuam para a divulgação de estudos que apresentem experiências bem-sucedidas no cenário brasileiro.

Como limitações desta revisão, assevera-se que as evidências descritas são de países com desenhos de Rede de Atenção diversos entre si, o que impede amplas generalizações das evidências encontradas para países subdesenvolvidos, por exemplo.

Conflitos de interesse: nenhum declarado.

Referências

- Freire AR, Freire DE, Araújo ECF, Lucena EHG, Cavalcanti YW. Influence of public oral health services and socioeconomic indicators on the frequency of hospitalization and deaths due to oral cancer in Brazil, between 2002-2017. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(1):238. <https://doi.org/10.3390/ijer-ph18010238>
- Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela MC. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol*. 2023;69(1):e-213700. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
- Santos LRA, Silva MJ, Silva SSP, Alves JVL, Santana BWJ, Mendes ACOH et al. Perfil Epidemiológico e Aspectos Clinicopatológicos dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro de Radioterapia do Agreste Pernambucano. *Rev. Bras. Cancerol*. [Internet]. 2023;69(4):e-094365. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n4.4365>
- Conceição TC, Sanches ACB, Freire TFC, Martins GB, Marques MVC, Dantas JBL. Acute oral manifestations in patients submitted to radiotherapy in the head and neck region: Literature narrative review. *J Health Sci*. 2021;23(1):92-8. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2021v23n1p92-98>
- Mota RT, Martins EF, Vieira MA, Costa SM. Care path of patients living with lung cancer. *Rev Bioét* [Internet]. 2021;29(2):363-73. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292474>

6. Machado AS, Machado AS, Guilhem DB. Profile of hospitalizations for neoplasms in the Unified Health System: A time series study. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2021;55:83. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003192>
7. Brasil. Presidência da República. Lei n.º 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início [Internet]. Brasília; 2012. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm
8. Faria SO, Nascimento MC, Kulcsar MAV. Malignant neoplasms of the oral cavity and oropharynx treated in Brazil: What do hospital cancer records reveal?. *Braz j otorhinolaryngol* [Internet];2022;88(2):168-73. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.05.019>
9. Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: Development of a program for Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3275. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3258.3275>
10. Pan American Health Organization; World Health Organization. Advanced practice nursing summit: Developing advanced practice nursing competencies in Latin America to contribute to universal health. *Ann Arbor: Michigan*; 2016. https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2017/epa_la_usa_2016_en.pdf
11. Agência Nacional de Saúde Suplementar (BR). Projeto Oncorede. A (re) organização da Rede de Atenção Oncológica na Saúde Suplementar [Internet]. Rio de Janeiro; 2016. http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/FINAL_publicacao_oncorede.pdf
12. Brasil. Presidência da República. Lei n.º 14.758, de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). [Internet]. Brasília; 2023. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14758.htm
13. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Coffen-735/2024. Normatiza a atuação do enfermeiro navegador e do enfermeiro clínico especialista. Brasília; 2024.
14. Lubejko BG, Cantril C, Hogg LH, Kennedy Sheldon L. Novice Oncology Nurse Navigator: Core Elements in Establishing Training Needs and Building on Competencies. *Clin J Oncol Nurs*. 2019;23(4):387-94. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.387-394>
15. Oliveira LG, Lima FC, Lima FGF, Ueno TMRL, Neves WFS, Mendes CP. Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes à pacientes em perioperatório de neoplasia de cabeça e pescoço. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2021;95(36):e-021168. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1129>
16. Roque AC, Gonçalves IR, Popim RC. Experience of care nurses: Approaches to the principles of navigation of cancer patients. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2023;32:e20230020. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2023-0020en>
17. 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]. 2021 [acesso 10 abril 2024];74(2):e20190804. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0804>
18. Dantas HLL, Costa CRB, Costa LMC, Lúcio IML, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Racional* [Internet]. 2022;12(37):334-45. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>
19. Stern C, Lucylynn L, Judith C, Christina G, Kendra R, Susan S et al. Methodological guidance for the conduct of mixed methods systematic reviews. *JBIM Evidence Implementation*. 2021;19(2):120-9. <https://doi.org/10.1097/XEB.000000000000282>
20. Lima FC, Sagica TP, Correa Júnior AJS, Mendes CP, Sonobe HM, Santana ME. Protocolo de revisão integrativa: Advanced nursing practices directed at navigation of patients with head and neck neoplasms [Internet]. Figshare; 2024. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.25016384.v1>
21. Khabsa M, Elmagarmid A, Ilyas I, Hammady H, Ouzanni M. Learning to identify relevant studies for systematic reviews using random forest and external information. *Mach Learn*. 2016;102:465-82. <https://doi.org/10.1007/s10994-015-5535-7>
22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:71. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2021.105906>
23. Lizarondo L, Stern C, Carrier J, Godfrey C, Rieger k, Salmond S et al. Chapter 8: Mixed methods systematic reviews. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-09>
24. Valencia-Contrera M. Escala de evaluación de artículos con metodologías heterogéneas para revisiones integrativas. *Rev Cuid*. 2022;13(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2744>
25. Lima FC, Sagica TP, Correa Júnior AJS, Santana ME. Escala de Evaluación de Artículos con Metodologías Heterogéneas para Revisiones Integrativas (EAMH): Navegação de enfermagem no contexto das neoplasias de cabeça e pescoço: revisão integrativa. [Internet]. Figshare; 2024. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.25239301.v1>
26. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in Nursing & health care. 4ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2019.
27. Li X, Xu D, Lou S, Li J. Application and effect evaluation of case management nursing practice mode in patients with precision radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma. *Precision Medical Sciences*. 2023;12(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/prm2.12096>
28. Anagnos VJ, Brody RM, Carey RM, Ravin E, Tasche KK, Newman JG et al. Post-operative monitoring for head and neck microvascular reconstruction in the era of resident duty hour restrictions: A Retrospective Cohort Study Comparing 2 Monitoring Protocols. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology*. 2023;132(3):310-6. <https://doi.org/10.1177/00034894221088176>
29. Otto B, Borzikowsky C, Flörke C, Purz N, Hertrampf K. The influence of diagnoses on patient satisfaction during inpatient stays: A prospective study. *Journal of cranio-maxillo-facial surgery: official publication of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery*. 2023;51(1):16-23. <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2023.01.013>
30. Li T, Zhang YP, Kong JJ, Kong M, Meng G, Shi WX. Effect of "timing it right" on comprehensive unmet needs and psychological pain in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy: A randomized controlled trial. *Support care cancer*. 2022;30(8):6573-82. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07072-9>
31. Mortensen A, Wessel I, Rogers SN, Tolver A, Jarden M. Needs assessment in patients surgically treated for head and neck cancer-a randomized controlled trial. *Support care cancer*. 2022;30(5):4201-18. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06759-9>
32. Braat CMANP, Verduijn GMMD, Gerda MMD, Van der Stege HA, Offerman MPJ, Marielle AC et al. Evaluation of a nurse-led aftercare intervention for patients with head and neck cancer treated with radiotherapy and cisplatin or cetuximab. *Cancer nurs*. 2022; 45(2):436-46. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000983>
33. Prins A, Saelens J, Duprez F, Bruycker A, Huvenne W, Deron P. Implementation of cancer nurse-led consultations for patients with head and neck cancer through the care pathway: A renewed care. In *ORAL ONCOLOGY*. 2021;18:515. [https://doi.org/10.1016/S1368-8375\(21\)00304-3](https://doi.org/10.1016/S1368-8375(21)00304-3)

34. Waltho A, Thomson D, Pattison R, Woolley J, Hawthorn T. Developing and evaluating a pathway for screening and treatment of depression in patients with head and neck cancer. *J. psychosom. res.* 2021;141:110346. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110346>
35. Lee PY, Chang TR. Application of integrative information system improves the quality and effectiveness of cancer care management. *JMDH.* 2015;8:287-90. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S77714>
36. Leeuw J, Prins JB, Teerenstra S, Merckx MA, Marres HA, Achterberg T. Nurse-led follow-up care for head and neck cancer patients: a quasi-experimental prospective trial. *Support care cancer.* 2013;21(2):537-47. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1553-1>
37. Rogers SN, Clifford N, Lowe D. Patient and carer unmet needs: a survey of the British association of head and neck oncology nurses. *The British journal of oral & maxillofacial surgery.* 2011;49(5):343-8. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2010.06.017>
38. Duzova US, Can G. The effect of navigation programme on the management of symptoms related to head and neck radiotherapy. *Transpl. immunol.* 2021;69:101488. <https://doi.org/10.1016/j.trim.2021.101488>
39. Enomoto LM, Shen PASO. Author Reflections: Demonstrating the Benefits of Oncology Navigation. *Ann Surg Oncol* 26, 2019; 840-841. <https://doi.org/10.1245/s10434-019-08003-5>
40. Hannan-Jones C, Young C, Mitchell G, Mutch A. Exploring nurse navigators' contribution to integrated care: A qualitative study. *Aust. j. prim. health.* 2019;25:339-45. <https://doi.org/10.1071/PY19042>
41. Byrne AL, Hegney D, Harvey C, Baldwin A, Willis E, Heard D et al. Exploring the nurse navigator role: A thematic analysis. *J Nurs Manag.* 2020;28(4):814-21. <https://doi.org/10.1111/jonm.12997>
42. Hortense FTP, Bergerot CD, Domenico EBL. Quality of life, anxiety and depression in head and neck cancer patients: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03546. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018040103546>
43. Miller E, Sheaffer H. Academic Nurse Navigation: Unique Aspects and Strategies for Success. *Clin J Oncol Nurs.* 2020;24(5):579-81. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.579-581>
44. Emfield RK, Christensen D. Oncology Nurse Navigation: Expansion of the Navigator Role Through Telehealth. *Clin J Oncol Nurs.* 2020;24(3):24-31. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.S1.24-31>
45. Pautasso FF, Trevilato DD, Caregnato RCA, Florian MA, Pertile NM, Pizzol Junior AD et al. The path to implementing a patient navigation program in oncology: An experience report. *Online Braz J Nurs.* 2024;22(Suppl 2):e20246691. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246691>
46. Hoeve ESV, Simon MA, Danner SM, Washington AJ, Coples SD, Percac-Lima S et al. Implementing patient navigation programs: Considerations and lessons learned from the Alliance to Advance Patient-Centered Cancer Care. *Cancer.* 2022;128(14):2806-16. <https://doi.org/10.1002/cncr.34251>
47. Lima SJM, Prudêncio LS, Tostes NCB, Mata NDS. Adenocarcinoma cervical e abandono terapêutico: a ótica dos enfermeiros em uma cidade do extremo norte brasileiro. *Cogitare Enferm.* 2022;27:e82644. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.82644>
48. Potvin LA, Fulford C, Ouellette-Kuntz H, Cobigo V. What adults with intellectual and developmental disabilities say they need to access annual health examinations: System navigation support and person-centred care. *Can Fam Physician.* 2019;65(Suppl 1):S47-52. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6501723/>
49. Cruz-Neto J, Santos PSP, Oliveira CJ, Silva KVLG, Oliveira JD, Cavalcante TF. Contributions of Advanced Practice Nursing to Primary Health Care: A Scoping Review. *Aquichan.* 2023;23(1):e2315. <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.1.5>
50. Espinoza P, Toso BRGO. Advanced Practice Nursing in Latin America and the Caribbean: Seeking its implementation. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 6):e74suppl601. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202174suppl601>
51. Sánchez-Gómez MB, Santana SR, Gómez-Salgado J, Sánchez-Nicolás F, Moreno-Garriga C, Duarte-Clímets G. Benefits of advanced practice nursing for its expansion in the Spanish context. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(5):680. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050680>
52. Schneider F, Kempfer SS, Backes VMS. Training of advanced practice nurses in oncology for the best care: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03700. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019043403700>
53. Smith DE, Raices M, Pollán JA, Pérez BM, Ratti MFG. Papel de la persona navegadora del paciente en el cáncer de pulmón. *Rev. Hosp. Ital. B. Aires.* 2023;43(3):139-42. <https://doi.org/10.51987/revhospitalbares.v43i3.273>
54. Gunn C, Battaglia TA, Parker VA, Clark JA, Paskett ED, Calhoun E, et al. What makes patient navigation most effective: defining useful tasks and networks. *J Health Care Poor Underserved.* 2017;28(2):663-76. <https://doi.org/10.1353/hpu.2017.0066>
55. Dilalla V, Chaput G, Williams T, Sultanem K. Radiotherapy side effects: integrating a survivorship clinical lens to better serve patients. *Curr Oncol.* 2020;27(2):107-12. <https://doi.org/10.3747/co.27.6233>
56. Barazzuol L, Coppes RP, van Luijk P. Prevention and treatment of radiotherapy-induced side effects. *Mol Oncol.* 2020;14(7):1538-54. <https://doi.org/10.1002/1878-0261.12750>