


**A NAVEGAÇÃO PARA E DENTRO DO SERVIÇO DE SAÚDE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**NAVIGATION TO AND WITHIN THE HEALTHCARE SERVICE: AN INTEGRATIVE
LITERATURE REVIEW**

**ACCESO AL SERVICIO SANITARIO Y NAVEGACIÓN POR ÉL: UNA REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA INTEGRADORA**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n5-025>

Data de submissão: 10/04/2026

Data de publicação: 10/05/2026

Adrielle de Jesus Oliveira

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

E-mail: adrielleoliveira060@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-2356-5414>

Ana Carolina Ferreira Camargos

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

E-mail: anacarolinaunimontes@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-5340-3561>

Ana Julia Andrade Rodrigues

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

E-mail: anajurdg4@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-2694-7641>

Jhenifer Rocha Oliveira

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

E-mail: jhenifer.uni@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4426-0671>

Daniela Araújo Veloso Popoff

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

E-mail: daniela.popoff@unimontes.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8313-2495>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4685026297802113>

Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

E-mail: fernanda.oliveira@unimontes.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8826-6852>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3880037127393516>

RESUMO

Objetivo: analisar como a navegação para e dentro dos serviços de saúde contribui para o fortalecimento do letramento em saúde, a redução de barreiras assistenciais e a qualificação do cuidado. **Método:** realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde e no PUBMED utilizando descritores relacionados a alfabetização em saúde, navegação, acesso e cuidado centrado no paciente, resultando na inclusão de cinco estudos. **Resultados:** os achados revelam que dificuldades de compreensão, comunicação inadequada, barreiras culturais, linguísticas e estruturais comprometem a autonomia e a continuidade do cuidado, especialmente entre populações vulneráveis. A literatura aponta que estratégias como navegação do paciente, comunicação acessível, melhoria da sinalização, integração das equipes e desenvolvimento do letramento em saúde organizacional contribuem para ambientes mais acolhedores, compreensíveis e equitativos, favorecendo adesão, autocuidado e melhor utilização dos serviços. **Conclusão:** a oferta de informações claras e culturalmente sensíveis, associada a intervenções estruturais e à qualificação das instituições, é essencial para promover navegação efetiva, fortalecer o letramento em saúde e aprimorar a qualidade e a equidade no cuidado prestado aos usuários.

Palavras-chave: Letramento em Saúde. Hospitais. Navegação de Pacientes. Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde. Assistência Centrada no Paciente.

ABSTRACT

Objective: to analyze how navigation to and within health services contributes to strengthening health literacy, reducing barriers to care, and improving the quality of care. **Method:** A search was conducted in the Biblioteca Virtual em Saúde and PUBMED using descriptors related to health literacy, navigation, access, and patient-centered care, resulting in the inclusion of five studies. **Results:** The findings reveal that difficulties in understanding, inadequate communication, and cultural, linguistic, and structural barriers compromise autonomy and continuity of care, especially among vulnerable populations. The literature points out that strategies such as patient navigation, accessible communication, improved signage, team integration, and the development of Organizational Health Literacy contribute to more welcoming, understandable, and equitable environments, favoring adherence, self-care, and better use of services. **Conclusion:** the provision of clear and culturally sensitive information, associated with structural interventions and the qualification of institutions, is essential to promote effective navigation, strengthen health literacy, and improve the quality and equity of care provided to users.

Keywords: Literacy. Hospitals. Patient Navigation. Effective Access to Health Services. Patient-Centered Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar cómo el acceso a los servicios de salud y la navegación por ellos contribuyen a reforzar la alfabetización en salud, a reducir las barreras asistenciales y a mejorar la calidad de la atención. **Método:** se realizó una búsqueda en la Biblioteca Virtual de Saúde y PUBMED utilizando descritores relacionados con la alfabetización en salud, la navegación, el acceso y la atención

centrada en el paciente, lo que dio como resultado la inclusión de cinco estudios. Resultados: los hallazgos revelan que las dificultades de comprensión, la comunicación inadecuada y las barreras culturales, lingüísticas y estructurales comprometen la autonomía y la continuidad de la atención, especialmente entre las poblaciones vulnerables. La literatura señala que estrategias como la orientación al paciente, la comunicación accesible, la mejora de la señalización, la integración de los equipos y el desarrollo de la alfabetización en salud organizacional contribuyen a crear entornos más acogedores, comprensibles y equitativos, lo que favorece la adherencia, el autocuidado y un mejor uso de los servicios. Conclusión: la oferta de información clara y culturalmente sensible, asociada a intervenciones estructurales y a la cualificación de las instituciones, es esencial para promover una orientación eficaz, fortalecer la alfabetización en salud y mejorar la calidad y la equidad en la atención prestada a los usuarios.

Palabras clave: Literacia en Salud. Hospitales. Orientación de Pacientes. Acceso Efectivo a los Servicios de Salud. Atención Centrada en el Paciente.

1 INTRODUÇÃO

O letramento em saúde é um conceito dinâmico que se manifesta nos encontros entre pacientes e serviços de saúde. Ele se refere à capacidade dos indivíduos de obter, processar e compreender informações e serviços básicos necessários para a tomada de decisões adequadas sobre o cuidado. Trata-se de uma conquista que envolve níveis de conhecimento e proficiência, influenciada pela motivação individual em aprender e pelo acesso a informações claras e efetivas. Além disso, depende do vocabulário e do conhecimento prévio sobre o tema em discussão, o que reforça o caráter multifacetado do conceito¹.

Assim, o letramento em saúde não se limita às habilidades individuais, mas também abrange os recursos e o suporte oferecidos pelos serviços de saúde^{1,2}. Sob essa perspectiva ampliada, vai além da leitura de panfletos ou da marcação de consultas: constitui-se em elemento central para o empoderamento dos indivíduos, na medida em que facilita o acesso às informações e potencializa sua utilização de forma eficaz. Promovê-lo implica superar a mera transmissão de conteúdos, exigindo a criação de espaços que favoreçam a confiança para agir com base no conhecimento adquirido e apoiar outros indivíduos, o que pode ser alcançado por meio de estratégias de comunicação interpessoal e iniciativas comunitárias³.

As estratégias para fortalecimento do letramento em saúde vêm evoluindo ao longo do tempo. Inicialmente, o foco estava em superar déficits dos pacientes no contexto clínico, especialmente relacionados a materiais escritos. Atualmente, observa-se uma expansão que abrange profissionais, instituições e sistemas, configurando um novo arco de letramento em saúde, com maior alcance e impacto potencial. Essa abordagem reconhece que a literacia em saúde deve ser estimulada em suas diferentes dimensões, incluindo a impressa (leitura e escrita) e a oral (escuta e fala), de modo a contribuir para sociedades mais saudáveis⁴.

Cabe aos sistemas de saúde, portanto, não apenas estruturar serviços de qualidade, mas também adotar estratégias que promovam a participação ativa dos pacientes em todos os níveis de letramento em saúde. Isso requer considerar as necessidades dos usuários no desenvolvimento dos serviços, garantindo cuidado acessível e integrado⁵. Nesse processo, as organizações que reduzem barreiras de comunicação e oferecem informações compreensíveis assumem papel central, tornando mais simples a navegação, a compreensão e o uso dos serviços de saúde⁶.

Diante da alta complexidade das instituições de saúde, caracterizada pela diversidade de serviços oferecidos e pela multiplicidade de profissionais envolvidos, os desafios tornam-se ainda maiores quando o acesso à informação é limitado⁷. Nesses contextos, pacientes frequentemente enfrentam dificuldades para compreender orientações médicas, acessar serviços disponíveis e aderir

aos cuidados recomendados. Como consequência, observa-se o uso inadequado dos serviços, baixa adesão medicamentosa e dificuldades no autocuidado, fatores que contribuem para o agravamento de condições de saúde, para o aumento das taxas de internação hospitalar e para a sobrecarga dos sistemas⁸.

Nesse cenário, o ambiente hospitalar desempenha papel decisivo na forma como os pacientes acessam e utilizam os serviços. Estratégias de mapeamento espacial, como sinalização clara, diretórios e mapas intuitivos, podem reduzir barreiras relacionadas ao baixo letramento em saúde. Tais ferramentas facilitam a localização de setores e serviços, promovem autonomia e auxiliam na compreensão da estrutura disponível, favorecendo uma experiência mais positiva e efetiva^{6,2}.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as contribuições da navegação para o fortalecimento da alfabetização em saúde, a redução de barreiras assistenciais e a qualificação da prestação de cuidados. Objetiva-se, assim, destacar a relevância da oferta de informações claras como estratégia fundamental para a adequada orientação dos pacientes, ressaltando seu papel na promoção do acesso e da equidade nos serviços de saúde.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre “A navegação para e dentro do serviço de saúde.” A revisão integrativa da literatura busca apresentar o estado da arte sobre algum tema, permitindo a geração de novos conhecimentos pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas⁹.

O processo da revisão integrativa envolveu seis etapas. A primeira etapa esteve relacionada com a seleção do tema e o desenvolvimento da questão da pesquisa. Sendo assim, a pergunta norteadora foi: “O aumento da capacidade do paciente em navegar para e dentro do serviço de saúde está relacionado à oferta de informações, facilidade em encontrá-las, terminologia adequada da sinalização e sinalização presente e correta?”

Para a segunda etapa foi estabelecido os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos estudos completos, publicados na íntegra, de acesso gratuito, de qualquer ano, divulgados na língua portuguesa e inglesa, publicados no PUBMED, base internacional com forte cobertura em saúde, e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde é possível encontrar artigos com maior relevância no contexto da saúde pública na América Latina. Todos os tipos de estudo foram incluídos. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos que não abordassem diretamente a relação com o tema e artigos incompletos ou de acesso pago.

Na terceira fase, foram selecionados os descritores de acordo com os três eixos da pesquisa:

Organizações Letrada em Saúde, Acesso/Navegação e Comunicação Centrada no Paciente. Os termos foram pesquisados na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH). Para a montagem das estratégias de busca, foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR”.

A categorização dos estudos selecionados compõe a quarta fase. Nesta fase, o objetivo foi sumarizar e documentar as informações extraídas dos artigos como: título do artigo e autores, ano de publicação, tipo de estudo, instrumentos utilizados e principais desfechos. A quinta e a sexta etapas, contaram com a análise e interpretação dos dados dos artigos selecionados, apresentando a síntese do conhecimento.

3 RESULTADOS

A estratégia de busca foi realizada em 07 de setembro de 2025. Foram identificados, inicialmente, 13 artigos. Após a leitura dos títulos, o número de artigos permaneceu o mesmo. 8 artigos foram excluídos após a leitura do resumo, por não apresentarem relação direta com o tema. Não foram encontrados estudos duplicados entre as bases de dados. Sendo assim, obteve-se um número final de 5 artigos, que foram analisados, pois atendiam aos critérios de inclusão do estudo (Tabela 1).

Tabela 1: Apresentação da Estratégia de busca adotadas na Biblioteca Virtual de Saúde, número de estudos encontrados e selecionados para a revisão, Montes Claros, Brasil, 2025.

Base de Dados	Estratégia de Busca	Estudos Encontrados	Estudos Excluídos	Estudos Incluídos
PUBMED	(“Letramento em Saúde OR Hospitais) AND (“Navegação do Paciente” OR “Acesso às Tecnologias da Informação e da Comunicação”) AND (“Assistência Centrada no Paciente”)	0	0	0
BVS	(“Letramento em Saúde OR Hospitais) AND (“Navegação do Paciente” OR “Acesso às Tecnologias da Informação e da Comunicação”) AND (“Assistência Centrada no Paciente”)	0	0	0
PUBMED	(“Health Literacy” OR “Hospitals”) AND (“Patient Navigation” OR “Effective Access to Health Services”) AND (“Patient-Centered Care”)	0	0	0
BVS	(“Health Literacy” OR “Hospitals”) AND (“Patient Navigation” OR “Effective Access to Health Services”) AND (“Patient-Centered Care”)	13	8	5

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Os artigos analisados na íntegra foram apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Relação dos artigos incluídos (n=5) no estudo, Montes Claros, Brasil, 2025

Título/Autores/Ano	Tipo de Estudo	Instrumentos	Desfechos
Identifying Health Literacy and Health System Navigation Needs Among Rural Cancer Patients: Findings from the Rural Oncology Literacy Enhancement Study (ROLES) / Martinez-Donate, et al. (2013) ¹⁶ .	Estudo de métodos mistos (qualitativo e quantitativo), envolvendo entrevistas, grupos focais, avaliações de letramento em saúde e pesquisas telefônicas, realizado com pacientes e profissionais de saúde em ambientes rurais.	STOFHLA – <i>Short Test of Functional Health Literacy in Adults</i> : avaliação do letramento em saúde. Entrevistas semiestruturadas presenciais (45–60 min): realizadas com pacientes. Questionário telefônico estruturado (30 min): baseado nos instrumentos CAHPS e <i>Cancer Care and Satisfaction Survey</i> . Grupos focais: com equipe clínica das cinco unidades. Questionário de autoavaliação de letramento em saúde: aplicado aos profissionais. Análise qualitativa: codificação temática usando o Modelo de Co-ocorrência de Temas (CCM). Análise estatística: SPSS 20.0 com estatísticas descritivas.	Pacientes oncológicos rurais apresentam diversas necessidades não atendidas, incluindo baixo letramento em saúde, dificuldades de comunicação com profissionais e acesso limitado a serviços de apoio. Fatores culturais locais aumentam essas barreiras. Os resultados reforçam desigualdades já conhecidas e indicam que a navegação de pacientes pode ajudar, embora mais pesquisas sejam necessárias.
Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues / Elina Farmanova, et al. (2018) ² .	Revisão sistemática da literatura, combinada com análise narrativa	Estratégia de busca sistemática em bases de dados (Medline, Embase, Healthstar e PubMed). Categorização dos estudos em: teorias e conceitos de OHL, guias de letramento organizacional em saúde e aplicações desses guias. Utilização de princípios do Modelo de Melhoria (<i>Model for Improvement</i>) e da sequência Plan-Do-Study-Act (PDSA) para estruturar a análise e a discussão dos resultados.	As organizações de saúde precisam de uma abordagem sistêmica e coordenada para se tornarem “letradas em saúde”. Há evidências limitadas, mas experiências positivas com os guias existentes. O desenvolvimento do letramento organizacional em saúde requer conexão entre visão e operacionalização, alinhando-se ao cuidado centrado no paciente. A transição para uma organização “health literate” demanda mudanças estruturais e culturais amplas, integrando práticas de qualidade, segurança e engajamento do paciente.
Variation in coordination of care reported by breast cancer patients according to health literacy / Mora-Pinzon, et al. (2019) ¹⁵ .	Estudo transversal analítico - para avaliar a associação entre o nível de letramento em saúde e a percepção da coordenação do cuidado em sobreviventes de câncer de mama.	Aplicação de questionário padronizado enviado por correio a pacientes com câncer de mama. Instrumento composto por perguntas demográficas, nível de letramento em saúde e percepção da coordenação e responsividade do cuidado. Utilização de análise multivariada de variância (ANOVA) para examinar associações entre variáveis sociodemográficas, alfabetização em saúde e coordenação do cuidado.	Níveis mais elevados de letramento em saúde estão associados a uma melhor percepção da coordenação e da responsividade do cuidado entre sobreviventes de câncer de mama, evidenciando que a compreensão adequada das informações em saúde favorece o envolvimento do paciente no tratamento. Essa relação é potencializada por fatores institucionais, como a presença de um profissional que coordene o cuidado, a integração entre os serviços e a comunicação efetiva entre as equipes de saúde.
Patient Navigation: Addressing Social Challenges in Dialysis Patients / Cervantes, et al. (2020) ¹¹ .	Trata-se de um estudo de perspectiva	Treinamento do navegador (módulos online, treinamento no uso do EHR, entrevista motivacional e ativação do paciente). Uso do prontuário eletrônico (EHR) para registro e acompanhamento. Avaliação não padronizada de barreiras sociais e necessidades do paciente. Materiais educativos sobre ESKD (<i>National Kidney Foundation</i> e NKDEP). Reuniões interdisciplinares para integração e troca de informações.	A navegação em saúde mostra-se uma estratégia eficaz para reduzir barreiras sociais, culturais e linguísticas que prejudicam o acesso e a continuidade do cuidado. Os navegadores podem melhorar a adesão ao tratamento, apoiar a compreensão do cuidado e fortalecer a relação paciente-serviço. A navegação se destaca como uma intervenção promissora para promover equidade e melhorar resultados clínicos e organizacionais em populações vulneráveis.
Catalyzing Navigation for Breast Cancer Survivorship (CaNBCS) in Safety-Net Settings: A Mixed Methods Study / Dixit, et al. (2021) ¹³ .	Estudo de métodos mistos (quantitativo e qualitativo) — ensaio clínico randomizado piloto com abordagem de avaliação de implementação utilizando o <i>Consolidated Framework for Implementation Research</i> (CFIR).	<i>Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast</i> (FACT-B): para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (HRQOL). Escala de Autoeficácia: para medir a confiança das pacientes em gerir sua própria saúde. Entrevistas semiestruturadas: realizadas com 15 sobreviventes de câncer de mama. Grupos focais: com oncologistas e navegadores leigos (LPNs). Análise qualitativa: baseada no CFIR e conduzida com o software <i>Dedoose</i> . Análise estatística: realizada com o software SAS 9.4, utilizando testes de Wilcoxon–Mann–Whitney e t de Student.	Embora o modelo de navegação e os planos de cuidado tenham potencial para melhorar a transição entre oncologia e atenção primária, sua efetividade depende de recursos institucionais dedicados, integração com sistemas eletrônicos de saúde e adaptação cultural e linguística para populações diversas e de baixa renda.

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Os resultados da presente revisão reforçam que a navegação adequada nos serviços de saúde depende fortemente da disponibilidade de informações claras, acessíveis e culturalmente sensíveis, bem como da estrutura organizacional que apoia essa comunicação. Diferentes contextos de cuidado demonstram que limitações de letramento em saúde comprometem a adesão ao tratamento, a compreensão das recomendações médicas e a utilização dos serviços disponíveis, impactando diretamente os desfechos clínicos e a experiência do paciente.

4 DISCUSSÃO

A discussão desta revisão buscou articular os principais achados identificados na literatura, interpretando-os de forma crítica à luz do objetivo proposto.

A busca por artigos científicos foi realizada a partir de termos indexados, contudo, evidenciou-se significativa dificuldade em identificar descritores que contemplassem, de forma simultânea e adequada, os três eixos centrais da pesquisa. Tal limitação pode estar relacionada às mudanças conceituais e terminológicas ocorridas ao longo dos anos, à medida que o tema passou a ser mais investigado e refinado teoricamente, resultando na substituição, ampliação ou ressignificação de termos utilizados na literatura científica. Ademais, observou-se uma lacuna importante na indexação de descritores específicos relacionados ao letramento em saúde, especialmente na língua portuguesa, o que pode comprometer a recuperação sensível e abrangente das evidências disponíveis, reforçando a necessidade de maior padronização e inclusão de termos relevantes nos sistemas de indexação bibliográfica.

Ao iniciar a discussão é importante ressaltar que, para ampliar o acesso às informações em saúde e fortalecer a adesão às orientações recomendadas é necessário empoderar pessoas. Nesse contexto, reconhece-se o papel fundamental das organizações de saúde na oferta de cuidados e na comunicação de instruções, sendo sua responsabilidade garantir que o paciente não apenas receba, mas, também, compreenda e aplique adequadamente as informações fornecidas¹⁰.

Dentro desta ideia, e com foco no acolhimento do paciente no âmbito dos serviços de saúde, o estudo de Cervantes *et al.*¹¹ propõe um modelo de atuação que prioriza a adequação cultural e a prática da humildade cultural, compreendida como uma postura aberta, reflexiva e consciente diante de pessoas em diferentes contextos. Isto estimula o reconhecimento de possíveis vieses pessoais, além de aprendizado contínuo sobre outras realidades. Ademais, valoriza a compatibilidade linguística como elemento essencial para assegurar que o indivíduo compreenda integralmente as informações recebidas. O estudo evidencia que, um profissional leigo devidamente capacitado e empático, que compartilhe aspectos culturais e linguísticos com o paciente, pode oferecer apoio no enfrentamento de dificuldades sociais e favorecer melhores desfechos clínicos.

A criação de um vínculo de confiança entre paciente e serviço de saúde proporciona condições mais seguras e favoráveis para o enfrentamento da enfermidade, reforçando a importância da humanização no cuidado¹². O estudo de Dixit *et al.*¹³, traz o conceito de navegação (navegador de pacientes) com um profissional ou agente de apoio que acompanha sobreviventes de câncer de mama ao longo do cuidado pós-tratamento. Os autores apontam como uma estratégia centrada nas necessidades individuais e desenvolvida para reduzir barreiras em diferentes níveis afetam,

principalmente, populações mais vulneráveis. Essa abordagem visa ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento, aos serviços de suporte, ao apoio psicossocial e às ações educativas, promovendo uma experiência de cuidado mais integral e satisfatória. O estudo mostrou que o potencial da navegação depende fortemente de como ela é implementada, e inclui a integração com a equipe, os recursos disponíveis, e a adaptação ao contexto sociocultural das pacientes.

Sendo assim, promover o indivíduo significa desenvolver ambientes que estimulem a confiança para aplicar o conhecimento adquirido, além de oferecer suporte necessário. Considerar as necessidades dos usuários no desenvolvimento dos serviços de saúde, garantindo um cuidado acessível, integrado e humanizado, é essencial, conforme preconizado pela Carta de Ottawa¹⁴. Esses objetivos podem ser alcançados por meio de estratégias de comunicação interpessoal eficazes, ações comunitárias e uso de tecnologias que orientem e situem melhor o paciente, também, nos espaços de atendimento. Farmanova *et al.*⁵ enfatizam que o letramento em saúde organizacional desempenha um papel importante para que os serviços de saúde sejam mais acessíveis, compreensíveis e de fácil navegação pelos usuários. Segundo os autores, as instituições de saúde frequentemente enfrentam barreiras como a falta de comunicação clara, a burocracia excessiva e a ausência de práticas verdadeiramente centradas no paciente, fatores que dificultam a compreensão e o deslocamento das pessoas nesses ambientes.

De maneira complementar, Mora-Pinzon *et al.*¹⁵ reafirmam que, o nível de letramento em saúde influencia diretamente a capacidade do paciente de compreender e utilizar as informações necessárias para se orientar no sistema de saúde. Indivíduos com menor letramento demonstram maior dificuldade em interpretar instruções médicas e em acessar os serviços de forma autônoma, o que evidencia a relevância de estratégias institucionais voltadas à clareza comunicativa e à simplificação de processos. A compreensão do paciente sobre sua condição e sobre o funcionamento do sistema é, portanto, um fator determinante para o êxito da navegação e para a continuidade do cuidado.

Martinez-Donate *et al.*¹⁶ acrescentam que, populações residentes em áreas rurais enfrentam desafios específicos que impactam diretamente o acesso à informação e à qualidade do cuidado recebido. Esses grupos, compostos majoritariamente por indivíduos mais velhos, com menor escolaridade e em contextos socioeconômicos vulneráveis, demonstram maior propensão a barreiras de letramento em saúde e menor participação em decisões compartilhadas com a equipe de cuidado. Nesse sentido, a navegação do paciente e o fortalecimento do letramento organizacional surgem como ferramentas essenciais para reduzir desigualdades territoriais e promover equidade no acesso à saúde.

Os achados de Mora-Pinzon *et al.*¹⁵ reforçam que a navegação dentro dos serviços de saúde

depende, portanto, não apenas de recursos estruturais, mas também de uma comunicação clara, inclusiva e centrada no paciente. Desta forma o indivíduo compreende e participa de forma ativa nas decisões sobre o próprio cuidado, favorecendo autonomia e segurança. Essa interação contínua entre paciente e instituição contribui para um processo de cuidado mais efetivo, participativo e humano.

Transformar uma instituição em uma organização letrada em saúde requer um processo amplo e permanente, que ultrapassa ajustes pontuais e envolve mudanças culturais, administrativas e assistenciais. A adoção de linguagem acessível, a simplificação dos fluxos de atendimento e a capacitação contínua dos profissionais são medidas que tornam o ambiente mais acolhedor e equitativo. Dessa forma, o letramento em saúde organizacional consolida-se como uma estratégia fundamental para fortalecer o vínculo entre profissionais e pacientes, reduzir desigualdades e aprimorar a qualidade e a humanização do cuidado em saúde^{5,15}.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão evidencia que a oferta de informações claras, acessíveis e culturalmente adaptadas é elemento central para a adequada navegação dos pacientes nos serviços de saúde. A literatura analisada demonstra que baixos níveis de letramento em saúde, somados à complexidade organizacional e a barreiras sociais, culturais e linguísticas, constituem obstáculos significativos à adesão, ao autocuidado e ao uso eficiente dos recursos disponíveis.

Intervenções como a navegação do paciente, a designação de coordenadores de cuidado e a implementação de práticas de letramento organizacional mostram-se eficazes para reduzir desigualdades, promover o empoderamento dos usuários e favorecer a integralidade do cuidado. Esses achados indicam que a responsabilidade pela promoção do letramento em saúde não deve recair apenas sobre os indivíduos, mas precisa ser assumida pelas instituições de saúde, que devem adotar estratégias sistemáticas de comunicação e desenho organizacional centrados no paciente.

Portanto, fortalecer o letramento em saúde e promover a navegação adequada nos serviços representam caminhos estratégicos para ampliar a equidade, a qualidade e a efetividade do cuidado em saúde.

Os achados indicam a necessidade de aprimoramento e atualização dos sistemas de indexação, especialmente no que se refere ao letramento em saúde em língua portuguesa, a fim de favorecer a visibilidade, a recuperação e o avanço do conhecimento científico na área.

REFERÊNCIAS

1. BAKER, David W. The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, v. 21, n. 8, p. 878-883, ago. 2006. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x. PMID: 16881951; PMCID: PMC1831571.
2. LIMA, Andréa Maria Eleutério de Barros *et al.* Organização letrada em saúde: uma revisão narrativa. *Revista Unimontes Científica*, v. 24, n. 2, p. 1-20, 21 out. 2022.
3. NUTBEAM, Don. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, v. 67, n. 12, p. 2072-2078, dez. 2008. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050. Epub 2008 Oct 25. PMID: 18952344.
4. KOH, Howard K.; RUDD, Rima E. The Arc of Health Literacy. *JAMA*, v. 314, n. 12, p. 1225, 22 set. 2015. doi: 10.1001/jama.2015.9978. PMID: 26247161.
5. FARMANOVA, Elina *et al.* Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, v. 55, p. 004695801875784, 1 jan. 2018. doi: 10.1177/0046958018757848. PMID: 29569968; PMCID: PMC5871044.
6. KOWALSKI, Christoph *et al.* The health literate health care organization 10 item questionnaire (HLHO-10): development and validation. *BMC Health Services Research*, v. 15, n. 1, 1 fev. 2015. doi: 10.1186/s12913-015-0707-5. PMID: 25638047; PMCID: PMC4332719.
7. GRABEEL, Kelsey Leonard *et al.* Collaborative updating of an organizational health literacy tool confirms medical librarians' leadership roles. *Health Information & Libraries Journal*, 39:142–154, 17 jul. 2021. doi: 10.1111/hir.12390. Epub 2021 Jul 17. PMID: 34272926.
8. BREMER, Daniel *et al.* Which criteria characterize a health literate health care organization? – a scoping review on organizational health literacy. *BMC Health Services Research*, v. 21, n. 1, 6 jul. 2021. doi: 10.1186/s12913-021-06604-z. PMID: 34229685; PMCID: PMC8259028.
9. BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O Método da Revisão Integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, v.5, n.11, p:121-136, 2011. Disponível em:<
<https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220/906>>.
10. EYÜBOĞLU E, SCHULZ PJ. Do health literacy and patient empowerment affect self-care behaviour? A survey study among Turkish patients with diabetes. *BMJ Open*, v.6, n.3:e010186. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010186. PMID: 26975936; PMCID: PMC4800124.
11. CERVANTES, Lilia *et al.* Patient Navigation: Addressing Social Challenges in Dialysis Patients. *American Journal of Kidney Diseases*, v. 76, n. 1, p. 121-129, jul. 2020. doi: 10.1053/j.ajkd.2019.06.007. Epub 2019 Sep 9. PMID: 31515136; PMCID: PMC8118353.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:<

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>.

13. DIXIT, Niharika *et al.* Catalyzing Navigation for Breast Cancer Survivorship (CaNBCS) in Safety-Net Settings: A Mixed Methods Study. *Cancer Control*, v. 28, p. 107327482110387, jan. 2021.

14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá, novembro de 1986. Disponível em:< https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>.

15. MORA-PINZON, Maria C. *et al.* Variation in coordination of care reported by breast cancer patients according to health literacy. *Supportive Care in Cancer*, v. 27, n. 3, p. 857-865, 31 jul. 2019.

16. MARTINEZ-DONATE, Ana P. *et al.* Identifying Health Literacy and Health System Navigation Needs among Rural Cancer Patients: Findings from the Rural Oncology Literacy Enhancement Study (ROLES). *Journal of Cancer Education*, v. 28, n. 3, p. 573-581, 30 jun. 2013.