



revista.uemg.br

Revista Ciência et Praxis

Barreiras enfrentadas pela população Latino-Americana com doença renal crônica: revisão de escopo

Barriers faced by people with chronic kidney disease in renal replacement therapy in Latin America: A scoping review protocol

Barreras que enfrentan las personas con enfermedad renal crónica en la terapia de reemplazo renal en América Latina: revisión de escopo

Juliana DallAgnol¹
Eda Schwartz²

¹ Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7633-4459>

² Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5823-7858>

Correspondência:

Juliana DallAgnol

Email:

dalljuliana@gmail.com.br

RESUMO

Introdução: a América Latina viveu um progresso social e econômico considerável nas últimas décadas, entretanto, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde continuam sendo barreiras presentes na região.

Objetivo: identificar as barreiras enfrentadas pelas pessoas latino-americanas com doença renal crônica em terapia de substituição renal.

Métodos: Revisão de escopo com protocolo de registro 10.17605/OSF.IO/6RHW. Atendeu as especificidades propostas pelo método Joanna Briggs Institute e está de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis Protocols extension for scoping reviews. A revisão foi realizada nas bases de dados Web of Science, Pubmed e Scielo considerando estudos publicados nos últimos cinco anos. A seleção dos registros foi realizada de modo independente por dois revisores no Rayyan e a extração e síntese dos dados foram realizados com suporte do software Excel e Mendeley.

Resultados: foram identificados 363 registros, dos quais, quatro atenderam os critérios de elegibilidade. As principais barreiras identificadas pelas pessoas com DRC latino-americanas foram as barreiras econômicas e sociais relacionadas à baixa renda, falta de informação, letramento, idioma, transporte, emprego e documentação.

Conclusão: As barreiras sociais e econômicas comprometem o acesso aos serviços sociais e de saúde da população com DRC. Os navegadores de pacientes destacaram-se como pessoas chaves e fundamentais para organizar, acompanhar e apoiar os pacientes com DRC em todos os níveis de atenção à saúde, reduzindo o impacto dessas barreiras na qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde; Doença renal; América latina.

ABSTRACT

Introduction: Latin America has experienced considerable social and economic progress in recent decades; however, inequalities in access to health services remain persistent barriers in the region.

Objective: To identify the barriers faced by Latin American people with chronic kidney disease (CKD) undergoing renal replacement therapy.

Methods: Scoping Review with protocol registration 10.17605/OSF.IO/6RHW. The study follows the methodological guidelines proposed by the Joanna Briggs Institute and complies with the Preferred

Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis Protocols extension for scoping reviews. The review was conducted in the Web of Science, PubMed, and Scielo databases over the past 5 years. Record selection was carried out independently by two reviewers using Rayyan, and data extraction and synthesis were supported by Excel and Mendeley software.

Results: A total of 363 records were identified, of which 4 met the eligibility criteria. The main barriers identified by Latin American people with CKD were economic and social, related to low income, lack of information, health literacy, language, transportation, employment, and documentation.

Conclusion: Social and economic barriers compromise access to social and health services for people with CKD. Patient navigators emerged as key and essential actors to organize, monitor, and support CKD patients at all levels of healthcare, reducing the impact of these barriers on the quality of life of this population.

Keywords: Barriers to access of health services; Kidney disease; Latin America.

RESUMEN

Introducción: América Latina ha experimentado un progreso social y económico considerable en las últimas décadas; sin embargo, las desigualdades en el acceso a los servicios de salud siguen siendo barreras persistentes en la región.

Objetivo: Identificar las barreras que enfrentan las personas latinoamericanas con enfermedad renal crónica (ERC) en terapia de reemplazo renal.

Métodos: Revisión de exploración de literatura con protocolo registrado en 10.17605/OSF.IO/6RHW. El estudio sigue las directrices metodológicas propuestas por el Joanna Briggs Institute y cumple con la extensión del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis Protocols para revisiones de alcance. La revisión se realizó en las bases de datos Web of Science, PubMed y Scielo en los últimos 5 años. La selección de registros fue realizada de forma independiente por dos revisores en Rayyan, y la extracción y síntesis de datos se apoyó en los softwares Excel y Mendeley.

Resultados: Se identificaron 363 registros, de los cuales 4 cumplieron con los criterios de elegibilidad. Las principales barreras identificadas por las personas latinoamericanas con ERC fueron económicas y sociales, relacionadas con bajos ingresos, falta de información, alfabetización en salud, idioma, transporte, empleo y documentación.

Conclusión: Las barreras sociales y económicas comprometen el acceso a los servicios sociales y de salud de la población con ERC. Los navegadores de pacientes se destacaron como actores clave y fundamentales para organizar, acompañar y apoyar a los pacientes con ERC en todos los niveles de atención sanitaria, reduciendo el impacto de estas barreras en la calidad de vida de esta población.

Palabras clave: Barreras de acceso a los servicios de salud; Fallo renal; América latina.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) na América Latina continua representando um desafio devido à carga que essa enfermidade implica e à dificuldade de acesso às terapias de substituição renal (TRS). Embora a América Latina tenha vivido um progresso social e econômico significativo nas últimas décadas, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde continuam sendo barreiras importantes aos pacientes com DRC (Crews *et al.*, 2019; Luxardo *et al.*, 2022).

Nesse contexto, as barreiras financeiras, as barreiras de comunicação e informação, as barreiras do sistema de saúde (falta de exames e consultas perdidas, plano de saúde), bem como, o medo, a desconfiança e a barreira emocional foram descritas por Freedman como as barreiras mais comuns e prevalentes (Freeman, 2004, 2013). Partindo desta descrição, as barreiras no cuidado em saúde ao paciente com DRC podem incluir a falta de conhecimento das terapias de substituição renal, limitações financeiras, a existência de prioridades concorrentes ao tratamento (família, trabalho, psicológico, social), além de outras barreiras relacionadas às circunstâncias pessoais como, comunicação e cultura dos pacientes. Essas barreiras podem tornar mais difícil seguir o tratamento e até mesmo a adaptação às recomendações de estilo de vida aparentemente simples (Sullivan *et al.*, 2018a, 2018b). Salienta-se que pacientes com DRC de baixa renda enfrentam mais dificuldades no acesso aos serviços de saúde quando comparados com pacientes de alta renda e que, além disso, experimentam essas dificuldades com mais frequência (Chan *et al.*, 2019; Crews *et al.*, 2019; Luyckx *et al.*, 2021).

Trazer para discussão essas barreiras no cuidado em saúde a partir da perspectiva do paciente e de sua família é de fundamental importância para orientá-los adequadamente no que diz respeito ao seu tratamento e à organização do sistema de saúde. Destaca-se que eliminar ou minimizar as barreiras que afetam a busca, o acesso e a qualidade do tratamento no serviço de saúde é imperativo para o sucesso no tratamento da DRC (Agudelo-Botero *et al.*, 2020).

Nesta perspectiva a questão da revisão de escopo foi determinada como: quais as barreiras enfrentadas pelas pessoas latino-americanas com doença renal crônica em terapia de substituição renal? Tendo em vista esse questionamento, estabeleceu-se como objetivo de identificar as barreiras enfrentadas pelas pessoas latino-americanas com doença renal crônica em terapia de substituição renal.

MÉTODOS

Essa revisão de escopo atende às diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis Protocols extension for scoping reviews (PRISMA-ScR) (Tricco *et al.*, 2018) e foi revisada pela equipe de pesquisa. O protocolo final foi registrado prospectivamente no Open Science Framework no dia 2 de fevereiro de 2022. O protocolo de registro dessa revisão pode ser acessado em 10.17605/OSF.IO/6RHWD.

Os registros que fizeram parte dessa revisão de escopo com a finalidade de identificar as barreiras enfrentadas pelas pessoas latino-americanas com doença renal crônica em terapia de substituição renal foram estudos com população de todas as idades, em qualquer modalidade de terapia de substituição renal, população Latina e publicados nos idiomas inglês, português e espanhol.

Os critérios de exclusão foram registros que não abordavam o tema barreiras enfrentadas pelas pessoas com DRC e aqueles com população não latina. Foram excluídos artigos duplicados, revisões de literatura, teses, dissertações e documentos anteriores ao ano de 2018. Apesar de o tema ainda ser emergente e pouco estudado à época, optou-se por não incluir literatura cinzenta, pois esse material nem sempre passa por revisão por pares e pode apresentar qualidade metodológica variável e menor rastreabilidade. Assim, a análise baseou-se apenas em publicações científicas indexadas, assegurando maior rigor e confiabilidade aos resultados.

As fontes de informação foram acessadas por meio do Portal de Periódicos da CAPES sendo as bases de dados *PubMed*, *SciELO.org* e *Web of Science*. Destaca-se a busca pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Keywords Plus e Mesh Terms para constituir o bloco de busca. Após a obtenção dos

resultados nas três bases de dados esses foram exportados para programa *Rayyan System Inc.* Depois da inserção dos registros no programa, os manuscritos duplicados foram deletados e o cegamento por pares ativado seguido do convite aos revisores com o objetivo de selecionar os registros via programa Rayyan. As etapas seguintes consistiram na seleção dos manuscritos por título e o resumo e posteriormente o cegamento foi desativado e os resultados foram comparados e discutidos entre os revisores. Em caso de indecisão quanto ao critério de elegibilidade dos registros, o juiz foi informado para julgar os manuscritos nos quais foram evidenciadas inconsistências. Após a conclusão destas etapas de seleção os registros que atenderam os critérios foram exportados para o *Mendeley* para posterior leitura na íntegra e extração dos dados.

De acordo com a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (Peters *et al.*, 2020), foram definidos os participantes, o conceito e o contexto da revisão por meio da mnemônica PCC. Assim, a questão e pesquisa consistiu em: quais as barreiras enfrentadas pelas pessoas latino-americanas com doença renal crônica em terapia de substituição renal?

A estratégia de busca construída por blocos na base Pubmed foi executada usando o algoritmo: *((("chronic kidney disease"[Title]) OR (dialysis[Title])) OR ("kidney transplantation"[Title])) AND (("barriers"[Title]) OR ("quality access"[Title]) OR "quality access and evaluation"[Title]))*. Adicionalmente foram utilizados os filtros: registros completos a partir de 2018 e nos idiomas português, inglês e espanhol. A pesquisa nas bases de dados ocorreu no dia 14 de fevereiro de 2022.

Com a finalidade de ressaltar a qualidade da seleção entre colaboradores o protocolo interno foi apresentado à equipe juntamente com o protocolo publicado. Os revisores colaboraram examinando independentemente todos os manuscritos de maneira cega. Posteriormente após a decisão final dos manuscritos de modo cego pelos revisores do estudo, o cegamento foi interrompido e as diferenças quanto à inclusão ou exclusão de manuscritos foram comparadas. Foi solicitado aos revisores que adicionassem notas junto de cada estudo justificando o motivo da inclusão ou exclusão para posteriormente chegar a um consenso em equipe a partir das justificativas em nota. Ao permanecer indecisão quanto à inclusão/exclusão do manuscrito, o juiz revisor foi informado para arbitrar o impasse. O texto completo, de todos os manuscritos que atenderam aos critérios definidos foi analisado. Os estudos que não atenderam aos critérios de seleção foram excluídos e tiveram seus motivos listados e quantificados.

O gerenciador *Mendeley* foi utilizado para extrair os dados dos estudos elegíveis dessa revisão de escopo. Ademais, um instrumento delineado para a extração dos dados foi desenhado para elencar os objetivos específicos previstos. O instrumento (planilha no *Microsoft Excel*) foi construído pela pesquisadora principal e revisado por um dos colaboradores. A extração de dados dos manuscritos no gerenciador *Mendeley* foi realizada também com o auxílio da adição de notas, comentários, marcações e destaques no texto. Em caso de discordância ou incerteza dos revisores no processo de extração dos dados o juiz decidiu pela inclusão ou não do registro.

Para auxiliar na identificação dos resultados, o instrumento elaborado armazenou os dados relevantes em relação as barreiras listadas por localização geográfica, serviço de terapia de substituição renal, amostra (idade e número de participantes), delineamento do estudo e principais resultados que incluem considerações importantes do estudo como estratégias para minimizar as barreiras.

O fluxograma *PRISMA-ScR* foi adotado para organização da síntese dos resultados acompanhando todo o processo de extração dos dados (figura 1). Tanto a extração micro como macro foi realizada com suporte da planilha Excel (figura 2) e posteriormente apresentadas de modo descritivo. A apresentação dos dados se deu descritivamente e por meio de figuras.

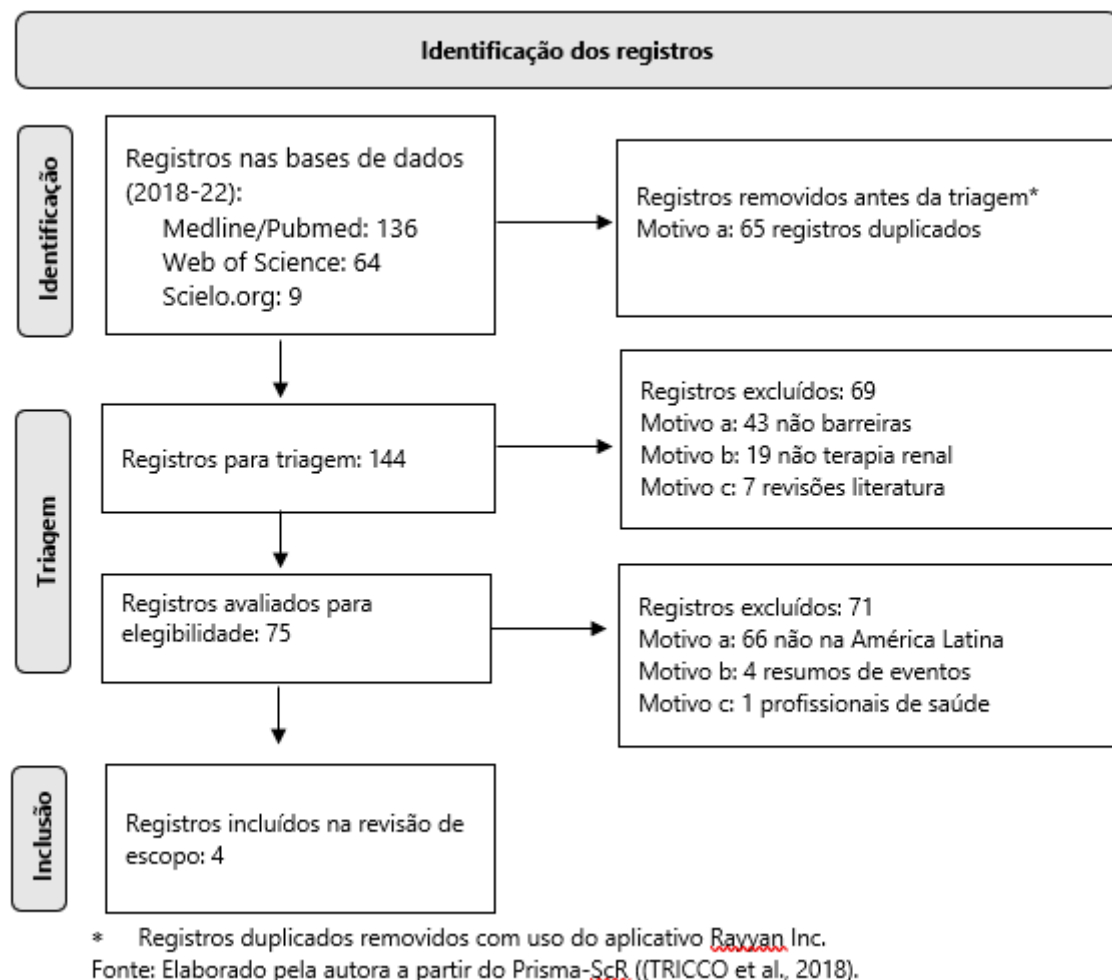
Foi respeitada a resolução 510 de 2016 (Brasil, 2016) que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas cujos procedimentos metodológicos estão de acordo com o Artigo I Parágrafo Único.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dessa revisão de escopo nas bases de dados apontaram 363 registros no total, considerando todos os períodos e idiomas. Após os filtros de tempo e idioma em cada uma das bases

foram incluídos 209 registros destes 65 eram duplicados, sendo um deles foi mantido. Obteve-se uma concordância na revisão entre os pares no modo cego de 82% quanto aos critérios de elegibilidade. Na etapa de triagem foram excluídos 69 registros, justificados por: 43 não se referiam as barreiras, 19 não mencionavam nenhuma terapia renal de substituição renal e 7 eram revisões bibliográficas de literatura. Na etapa de leitura de texto completo foram excluídos 71 artigos sendo a principal justificativa de exclusão o fato de 66 registros que não mencionarem a população adscrita. O fluxograma *PRISMA-ScR* (figura 1) mostra esse processo e identifica 4 registros incluídos (Agudelo-Botero *et al.*, 2020; Flood *et al.*, 2017; Pereira; Cervantes, 2021; Rizzolo; Cervantes, 2021).

Figura 1- Fluxograma PRISMA de identificação e seleção dos registros, 2022.



A figura 2 apresenta as barreiras enfrentadas pelas pessoas Latinas com doença renal crônica e verifica-se que os 4 registros (Agudelo-Botero *et al.*, 2020; Flood *et al.*, 2017; Pereira; Cervantes, 2021; Rizzolo; Cervantes, 2021) foram publicados em inglês entre os anos de 2020-2022, sendo 2 estudos de opinião/experiência e sem amostra de participantes definida.

As principais barreiras identificadas nos registros pelos pacientes latino-americanos com doença renal crônica foram as barreiras financeiras (afastamento do trabalho, viagem, hospedagem e creche/escola dos filhos). Barreiras relacionados a imigração (sem documentos, dificuldade de comunicação e cultura). Instabilidade econômica, alfabetização em saúde limitada, necessidade de folga remunerada para atender ao tratamento que geralmente ocorre três vezes por semana. Além disso, cita-se também as barreiras de falta de plano de saúde, gastos com medicamentos, exames, hospitalização, moradia, alimentação, emprego e procedimentos administrativos demorados (burocracia dos serviços de saúde) (Agudelo-Botero *et al.*, 2020; Pereira; Cervantes, 2021; Rizzolo; Cervantes, 2021).

Ademais, no caso de diálise peritoneal ambulatorial as barreiras de comunicação por telefone em

pacientes que residem em áreas remotas (zona rural), alto custo de medicações e terapia, início tardio da terapia e comprometimento do paciente para o tratamento a longo prazo também podem ser elencados (Flood *et al.*, 2017).

Figura 2 – Barreiras enfrentadas pela população com doença renal crônica na América Latina, 2022.

Autor (Ano)	Localização geográfica	STRS	Amostra: idade e (n)	Barreiras	Principais resultados
(Rizzolo; Cervantes, 2021)	EUA e América Latina	Diálise e Centro de transplante	População latina (n não apresentado)	Despesas financeiras com afastamento do trabalho, viagem, hospedagem e creche/escola. Fatores relacionados a imigração como sem documentos, idioma e cultura.	Indivíduos latinos com DRC são desproporcionalmente sobrecarregados e sofrem inúmeras barreiras ao acesso ao transplante renal. A mudança de política e a educação de acordo com a cultura devem ser priorizadas para melhorar o acesso transplante.
(Pereira; Cervantes, 2021)	América Latina	Diálise e Centro de transplante	População latina (n não apresentado)	Instabilidade econômica, letramento em saúde e idioma limitados, falta de acesso ao transporte, creche e folga remunerada.	Deve ser priorizado a coordenação entre todos os níveis de saúde e têm o potencial de reduzir o fardo da DRC entre os indivíduos latinos de uma forma confiável que seja compatível com a cultura e o idioma desta e de outras populações marginalizadas.
(Agudelo-Botero <i>et al.</i> , 2020)	México	Diálise	Pacientes e família (199)	Falta de plano de saúde, gastos com medicamentos, exames, hospitalização, transporte, moradia e alimentação. Desemprego ou folga remunerada e procedimentos administrativos demorados (burocracia)	Dificuldades econômicas e emocionais em todas as fases de busca pelos serviços de saúde. Políticas públicas devem ser direcionadas na prevenção e retardo na progressão da DRC e deste modo reduzir as complicações. Recomenda-se fornecer financiamento para os pacientes sem plano de saúde que necessitam de TRS.
(Flood <i>et al.</i> , 2017)	Guatemala	Diálise rural CAPD	Pacientes em diálise rural CAPD (25)	Idioma, comunicação, letramento, dificuldade de acesso (transporte e telefone), alto custo de medicações e terapia CAPD, início tardio da TSR, compromisso com a TSR a longo prazo.	Os navegadores de pacientes organizam o transporte da zona rural para a capital, acompanham os pacientes até o as instituições (saúde e social), interpretam o idioma (maia e espanhol), garantem que os resultados dos exames e documentos estejam em ordem e apoiam os pacientes durante as consultas junto a equipe de saúde.

Legenda: DRC: doença renal crônica; CAPD: diálise peritoneal ambulatorial contínua; TSR: terapia de substituição renal.

Fonte: os autores, 2022.

A navegação de pacientes é uma intervenção centrada no paciente, cujo principal objetivo é eliminar as barreiras, que podem ocorrer em todo o continuum de saúde, ao diagnóstico e tratamento oportunos para doenças crônicas (Freeman, 2004,2013). Mundialmente, essas barreiras determinam as condições em que as pessoas vivem. A pobreza impulsiona as disparidades de saúde mais do que qualquer outro fator. A pobreza está associada à falta de recursos, informação e conhecimento; condições de vida precárias; a estilos de vida promotores de risco; e à diminuição do acesso aos cuidados de saúde (Crews *et al.*, 2019; Luyckx *et al.*, 2021).

Na América Latina, a vulnerabilidade social e econômica dos pacientes com DRC em terapia de substituição renal também constitui uma das principais barreiras no acesso à saúde, e isso inclui gastos diretos com a TSR e indiretos com os medicamentos necessários, exames laboratoriais, transporte, alimentação e possíveis internações por vários dias (Agudelo-Botero *et al.*, 2020; Flood *et al.*, 2017; Pereira; Cervantes, 2021; Rizzolo; Cervantes, 2021).

A barreira relacionada à falta de previdência social também foi apontada pelos pacientes com DRC que não possuem plano de saúde e por isso não têm acesso garantido aos serviços de terapia renal substitutiva. Logo após receberem o diagnóstico, os pacientes enfrentavam dificuldades financeiras para cobrir os custos da DRC. Os custos de tratamento da DRC incluem os gastos diretos (consultas, medicamentos, exames laboratoriais, colocação de cateter/fístula e hospitalizações) e os gastos indiretos (transporte, hospedagem e alimentação). Os pacientes ainda encontram falta de materiais necessários para seu tratamento o que aumenta seu gasto total, e ainda, a falta de cadeiras e leitos suficientes e a negligência geral das instalações em alguns hospitais. Cabe destacar que, os gastos indiretos se aplicam tanto ao paciente quanto aos seus familiares e ainda para os pacientes que residem distantes dos STRS, a situação é mais desafiadora. Visto que, muitos são obrigados a se mudar para locais mais próximos dos serviços de saúde (Agudelo-Botero *et al.*, 2020).

Diante do apresentado nesta revisão no contexto latino-americano podemos considerar que uma implicação prática se refere ao agravamento da desigualdade social, visto que os pacientes de regiões mais pobres, enfrentam barreiras adicionais relacionadas à escassez de centros especializados, à sobrecarga do sistema público de saúde e à concentração de serviços de alta complexidade em capitais. Esse cenário reforça a necessidade de descentralizar a oferta de terapias de substituição renal, implementar políticas de transporte sanitário para pacientes em áreas remotas (zonas rurais) e garantir a equidade no acesso a medicamentos e exames.

Outra barreira referida pelos pacientes diz respeito ao abandono dos seus empregos por causa da DRC e ao fato de passarem a ser economicamente dependentes. Os familiares dos pacientes em TRS também vivenciam o desemprego ou desempenham trabalho informal mal remunerado, como empregados domésticos, trabalhadores braçais, trabalhadores rurais ou vendedores ambulantes. Como exemplo para cobrir parte dos gastos os pacientes e seus familiares reciclavam materiais (plásticos, vidros e latas) ou vendiam doces. Também se observou a estratégia econômica de buscar apoio de outros familiares, amigos, vizinhos e organizações não governamentais, empréstimos ou, ainda, vender seus bens materiais. Verificou-se que a consequência mais imediata causada por essas barreiras foi a intermitência ou interrupção da TRS. Assim, o paciente com DRC em TRS tornou-se irregular e quando os pacientes conseguiam realizá-la, obtinham o mínimo necessário para sobreviver (Agudelo-Botero *et al.*, 2020).

Para além da atuação dos navegadores de pacientes, destacam-se estratégias que podem contribuir para enfrentar tais barreiras, como: fortalecimento da Atenção Primária à Saúde com ênfase na detecção precoce da DRC; ampliação do financiamento público específico para terapias de substituição renal; criação de programas governamentais de apoio social (auxílio-transporte, benefícios para famílias vulneráveis e flexibilização da jornada de trabalho para pacientes em tratamento); e campanhas e educação em saúde culturalmente adaptadas às diferentes realidades latino-americanas.

A falta de informação sobre a DRC e as diferentes terapias e déficit de educação em saúde também foram consideradas barreiras importantes para informar, educar e capacitar. Intervenções de mídia e educação de acordo com a cultura melhoraram as atitudes e o conhecimento sobre DRC e o processo de transplante e doação em vida (Pereira; Cervantes, 2021; Rizzolo; Cervantes, 2021).

A barreira relacionada à falta geral de informação sobre a DRC foi mencionada de maneira recorrente, assim como a falta de informação sobre o tratamento, tanto quanto, bem como os cuidados necessários ao paciente no domicílio (alimentação, atividade sexual, risco de sepse...). Ainda cabe destacar que, a maioria dos pacientes não compreendia completamente seu prognóstico clínico e, menos ainda, que a TSR seria permanente. De fato, muitos participantes relataram que nunca tinham ouvido falar em DRC até o momento do diagnóstico (Agudelo-Botero *et al.*, 2020).

Destaca-se que os programas de profissionais e agentes comunitários de saúde (navegadores e educadores de saúde) que falam o idioma demonstraram aumentar a conclusão do processo de avaliação do transplante. O processo de transplante articulado ao idioma, educação e cultura pode aumentar o conhecimento do transplante para a população latina (Agudelo-Botero et al., 2020; Rizzolo; Cervantes, 2021).

A barreira experimentada pelos indivíduos latinos com DRC referente à falta de acesso a cuidados de saúde é ainda mais pronunciada para indivíduos considerados imigrantes que não possuem documentação. Dada a morbidade e mortalidade muito altas associadas à DRC e o alto gasto para suprir as necessidades dessa condição para os pacientes, sua família e sociedade, mais esforços precisam ser focados em retardar a progressão da DRC principalmente para população latino-americana (Rizzolo; Cervantes, 2021). Ademais, os procedimentos administrativos (burocráticos) institucionais são um ônus que recai principalmente sobre os acompanhantes e familiares. Esses procedimentos também são considerados uma barreira, pois demandam tempo e letramento para o preenchimento da documentação, que muitas vezes os acompanhantes e familiares não possuem (Rizzolo; Cervantes, 2021).

Entre as estratégias para minimizar as barreiras enfrentadas pelas pessoas com DRC destacam-se a falta de confiança no sistema de saúde ou no prestador de serviços privado, barreiras de comunicação e informação, diferenças culturais e idioma podem resultar em cuidados inadequados (Agudelo-Botero et al., 2020; Flood et al., 2017; Pereira; Cervantes, 2021; Rizzolo; Cervantes, 2021). É importante haver maior atenção à equidade em saúde dentro do sistema de saúde para melhorar o atendimento à população também se deve olhar para fora do sistema de saúde para identificar recursos comunitários que podem apoiar e sustentar os pacientes com DRC e suas famílias.

Os programas de navegação de pacientes (PNP) com navegadores não-clínicos (agentes comunitários de saúde) são uma abordagem baseada em evidências e promotores que compartilham uma formação semelhante (costumes, valores, cultura, idioma) com os pacientes. Estes PNP podem ser ofertados em locais da comunidade (igrejas, escolas, centros comunitários) e estão focados em abordar as prioridades de saúde daquela população. Embora os navegadores não clínicos não ofereçam cuidados de saúde propriamente ditos, eles podem realizar exames de triagem clínica, encaminhar para cuidados de saúde, fornecer educação em saúde e prevenção de doenças, incentivar a adesão a medicamentos e rastrear e encaminhar recursos para necessidades sociais. Ao contar com intervenções baseadas em evidências e culturalmente adaptadas, os programas baseados na comunidade são capazes de fornecer serviços essenciais a indivíduos que podem não ter acesso a esses serviços no sistema de saúde (Pereira; Cervantes, 2021; Rizzolo; Cervantes, 2021).

Recomenda-se que navegadores de pacientes possam coordenar as peculiaridades que a DRC impõe e organizar os fluxos principalmente para pacientes oriundos de áreas remotas e em vulnerabilidade social. A coordenação do cuidado pelos navegadores também deve estar aberta com vistas ao monitoramento do cuidado incluindo a disponibilidade por telefone. Ainda, os navegadores podem orientar na educação nutricional básica e ajudar os indivíduos a reconhecerem e monitorarem a ingestão de proteínas, sal, açúcares e a incorporarem um programa de monitoramento domiciliar para incentivar a adesão aos medicamentos, à dieta e aos exercícios e outros aspectos que são considerados barreiras (Flood et al., 2017).

Entre as limitações e potencialidades do estudo destaca-se que essa revisão de escopo, permitiu atingir o objetivo de identificar as barreiras enfrentadas pelas pessoas latino-americanas com doença renal crônica em terapia de substituição renal. Contudo, considera-se que a inclusão de critérios de elegibilidade mais robustos poderia ter contribuído substancialmente para identificar outros estudos, por outro lado, entende-se que ainda não foram desenvolvidos um quantitativo de estudos envolvendo navegação de pacientes e as barreiras enfrentadas por essa população. Além disso, a triagem dos registros e a análise de dados foi realizada por revisores de maneira independente o que é um aspecto interessante desta revisão e permitiu minimizar o viés de seleção. A mudança de políticas públicas e a educação de acordo com a cultura devem ser priorizadas com a finalidade de melhorar o acesso aos cuidados da população com DRC.

Entretanto, cabe destacar de forma crítica que o pequeno número de estudos encontrados (apenas quatro registros elegíveis em um período de cinco anos) limita a compreensão abrangente do fenômeno e evidencia uma lacuna importante na produção científica sobre o tema na América Latina. Essa escassez reforça a necessidade de estudos que investiguem de forma sistemática as barreiras enfrentadas pelas pessoas com DRC em diferentes países e regiões.

CONCLUSÃO

Os indivíduos latino-americanos sofrem desproporcionalmente com DRC, principalmente no que diz respeito às barreiras de acesso ao transplante renal. Atendendo ao objetivo proposto, esta revisão identificou que tanto as barreiras econômicas quanto sociais são entraves em diferentes aspectos na busca pelos serviços de saúde. Sugere-se que ações devam ser direcionadas à prevenção, ao retardo e à progressão da DRC na América Latina, bem como, ao fornecimento de financiamento para pacientes sem plano de saúde que necessitam de TRS.

Os resultados desta revisão indicam que navegadores junto aos profissionais clínicos e não-clínicos são fundamentais para coordenar, organizar, acompanhar e apoiar os pacientes com DRC em todos os níveis de atenção à saúde. Ademais os navegadores possuem potencial para desenvolver estas ações e reduzir o fardo da DRC entre a população latino-americana. Os resultados também sugerem a necessidade de maior articulação entre políticas públicas de saúde e políticas sociais para mitigar as barreiras identificadas, reconhecendo que o enfrentamento da DRC ultrapassa a dimensão clínica e envolve questões estruturais e organizacionais.

De modo imediato, os resultados dessa revisão contribuirão para estruturar os questionários para coleta de dados, bem como, pautar características importantes da tese e, não menos importante, fornecer estrutura e base científica para a aplicabilidade e desenvolvimento do programa de navegação de pacientes para pessoas com DRC no Brasil.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

AGUDELO-BOTERO, M. *et al.* Health care trajectories and barriers to treatment for patients with end-stage renal disease without health insurance in Mexico: A mixed methods approach. **International Journal for Equity in Health**, London, v. 19, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01205-4>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 20 jun 2022.

CHAN, C. T. *et al.* Dialysis initiation, modality choice, access, and prescription: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. **Kidney International**, New York, v. 96, n. 1, p. 37–47, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2019.01.017>.

CREWS, D. C. *et al.* Burden, access, and disparities in kidney disease. **Kidney International**, New York, v. 95, n. 2, p. 242–248, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40620-019-00590-6>.

FLOOD, D. C. *et al.* A Patient Navigation System to Minimize Barriers for Peritoneal Dialysis in Rural, Low-Resource Settings: Case Study From Guatemala. **Kidney International Reports**, Philadelphia, v. 2, n.1, p.759-765, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2017.02.020>.

FREEMAN, H. P. Poverty, Culture, and Social Injustice Determinants of Cancer Disparities CA A Cancer Journal for Clinicians. **CA Cancer J Clin**, Hoboken, v. 1, n. 54, p. 72–77, 2004. DOI: <https://doi.org/10.3322/canjclin.54.2.72>.

FREEMAN, H. P. The History, Principles, and Future of Patient Navigation: Commentary. **Seminars in Oncology Nursing**, Philadelphia, v. 29, n. 2, p. 72–75, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2013.02.002>.

LUXARDO, R. *et al.* The Latin American Dialysis and Renal Transplantation Registry: report 2019. **Clinical Kidney Journal**, Oxford, v. 15, n. 3, p. 425–431, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/ckj/sfab188>.

LUYCKX, V. A. *et al.* Sustainable Development Goals relevant to kidney health: an update on progress. **Nature Reviews Nephrology**, London, v. 17, n. 1, p. 15–32, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41581-020-00363-6>.

PEREIRA, R. I.; CERVANTES, L. Reducing the burden of ckd among latinx a community-based approach. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, Hagerstown, v. 16, n. 5, p. 812–814, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2215/cjn.12890820>.

PETERS, M. D. J. *et al.* Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBI Evidence Synthesis**, Philadelphia, v. 18, n. 10, p. 2119–2126, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>.

RIZZOLO, K.; CERVANTES, L. Barriers and solutions to kidney transplantation for the undocumented latinx community with kidney failure. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, Hagerstown, v. 16, n. 10, p. 1587–1589, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2215/CJN.03900321>.

SULLIVAN, C. *et al.* Experiences of Kidney Transplant Recipients as Patient Navigators. **Transplantation Proceedings**, New York, v. 50, n. 10, p. 3346–3350, 2018a. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.02.090>.

SULLIVAN, C. M. *et al.* Impact of navigators on first visit to a transplant center, waitlisting, and kidney transplantation a randomized, controlled trial. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, Hagerstown, v. 13, n. 10, p. 1550–1555, 2018b. DOI: <https://doi.org/10.2215/CJN.03100318>.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/m18-0850>.