



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



52º CONSELHO DIRETOR 65ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 30 de setembro a 4 de outubro de 2013

Tema 4.6 da Agenda Provisória

CD52/8 (Port.)

17 de julho de 2013

ORIGINAL: ESPANHOL

DOENÇA RENAL CRÔNICA EM COMUNIDADES AGRÍCOLAS DA AMÉRICA CENTRAL

Documento Conceitual

Introdução

1. Nas duas últimas décadas, na sub-região da América Central, foi notificado um número crescente de casos de indivíduos com doença renal crônica (DRC) e mortes por esta causa. Entre esses casos foi notificado um tipo de DRC cuja etiologia não está relacionada com as causas mais frequentemente observadas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial. Este tipo de DRC ocorre a uma frequência maior que a observada na Região das Américas e tem uma tendência crescente. É predominante em jovens do sexo masculino e trabalhadores agrícolas que vivem em comunidades agrícolas, em situação de desvantagem social. Estes casos se concentram na costa centro-americana do Pacífico e têm sido associados a diversos fatores entre os quais se destacam agentes tóxicos ambientais (provavelmente agrotóxicos), fatores ocupacionais (como higiene ocupacional inadequada em condições de altas temperaturas e ingestão insuficiente de água) e hábitos prejudiciais como a ingestão de medicamentos nefrotóxicos, especialmente anti-inflamatórios não hormonais. Neste contexto, este tipo de doença renal crônica é um problema de saúde pública grave e premente tendo em vista suas altas taxas de incidência, prevalência e mortalidade, assim como a demanda não atendida de atenção de saúde e o ônus para as próprias famílias, comunidades, sistemas de saúde e sociedade em geral.

2. Na Reunião de Alto Nível sobre Doença Renal Crônica de Causas Não Tradicionais na América Central (DRCnT),¹ realizada em abril de 2013, os Estados Membros da América Central e a República Dominicana que faz parte do Sistema de Integração da América Central (SICA) e da Comissão de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana (COMISCA), na Declaração de San Salvador,

¹ DRCnT é a sigla para a doença renal crônica de causas não tradicionais.

reconhecem que a doença renal crônica é um problema importante de saúde pública na América Central que requer ação urgente.

3. Este documento apresenta uma análise do contexto atual da doença renal crônica em comunidades da América Central. Também apresenta os avanços na caracterização clínica e epidemiológica da doença com o propósito de que os países da Região fortaleçam a cooperação e a resposta dos sistemas de saúde. Os sistemas de saúde devem dar ênfase a ações de vigilância, prevenção, controle e tratamento oportuno que possam ser adotadas com urgência.

Antecedentes

4. Na última década, e em particular nos últimos três anos, foram realizadas na América Central diversas reuniões científicas e do mais alto nível político sobre a doença renal crônica em comunidades da América Central. Nestas reuniões destaca-se a participação da COMISCA, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e de outros setores e instituições.

5. Destacam-se as seguintes reuniões científicas:

- (a) Em 2005 e 2012, o Programa de Saúde e Trabalho na América Central (SALTRA) organizou seminários para debater a DRCnT com pesquisadores e outras partes interessadas de países diferentes, em cooperação com o Instituto Regional de Estudos de Substâncias Tóxicas da Universidade Nacional da Costa Rica em Heredia. Como resultado deste último seminário, foi publicado recentemente um relatório que apresenta os resultados de pesquisas descritivas e propostas para o enfrentamento da doença (1).
- (b) Em abril de 2013, em El Salvador, sob a liderança do Ministério da Saúde, em coordenação com a COMISCA e com o apoio da Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID) e a OPAS, foi realizada a Conferência Internacional e Reunião de Alto Nível sobre Doença Renal Crônica de Causas Não Tradicionais na América Central. Nesta reunião, foram apresentados os resultados de estudos epidemiológicos, clínicos, histopatológicos e de riscos ambientais que contribuem para o conhecimento e a caracterização da doença e de seus fatores associados. Foi reconhecido que, apesar dos avanços dos últimos dois anos, existe ainda uma lacuna no conhecimento da DRCnT na Região no que diz respeito ao seu comportamento epidemiológico, história natural, etiologia e fatores de risco, sendo assim necessário aumentar as pesquisas analíticas sobre o problema a nível regional e dos Estados Membros. Observou-se que não há uma definição de caso de DRCnT aceita regionalmente e que é necessária mais informação sobre o ônus econômico subjacente e sistemas de vigilância integrais da doença, inclusive estatísticas vitais. Reconheceu-se que até agora os países afetados não dispõem de um enfoque multisectorial que permita a abordagem integral da DRCnT e que há

- disponibilidade limitada tanto de recursos humanos qualificados como de infraestrutura e insumos para uma resposta adequada (2).
6. Destacam-se as seguintes reuniões do mais alto nível político:
- (a) Ao final de 2009, a Ministra da Saúde de El Salvador solicitou à OPAS que prestasse cooperação técnica para enfrentar esta doença notificável amplamente descrita em pesquisas e relatórios técnicos. Ela apresentou este problema em diferentes entidades regionais como o SICA, a COMISCA e a Conferência Sanitária Pan-Americana (7), durante as reuniões do Grupo de Países das Américas na Assembleia Mundial da Saúde em 2011, bem como nas reuniões preparatórias da Região das Américas para a Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Doenças Crônicas não Transmissíveis em 2011 (3-8).
 - (b) Como resposta, a Repartição Sanitária Pan-Americana formou um grupo de trabalho interprogramático formado por Representantes da OPAS na América Central. Além do trabalho deste grupo, foram realizadas diversas atividades de cooperação técnica, alianças, consultas sub-regionais e regionais e outras atividades sob a coordenação da COMISCA, que contam com o apoio, entre outros, da OPAS, AECI e Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC).
 - (c) Em 26 de abril de 2013, na Reunião de Alto Nível dos Ministros da Saúde da COMISCA em El Salvador (seguida da Conferência Internacional), foi aprovada a Declaração de San Salvador. Este documento destaca a aproximação à definição da doença como “doença renal túbulo-intersticial crônica da América Central” (DRTCAC) que afeta predominantemente as comunidades agrícolas e se caracteriza por ser uma doença catastrófica e um importante problema de saúde pública (9).

Análise da Situação

7. Muitos países não têm registros confiáveis da DRC ou sistemas de vigilância de rotina capazes de detectar padrões de distribuição da doença na população, o que poderia facilitar a identificação de tendências e dos grupos afetados pela DRC. A maioria das estimativas de incidência e de prevalência se baseia em registros de pacientes durante o tratamento de doença renal terminal ou em levantamentos comunitários (10).
8. Diversos estudos epidemiológicos, principalmente descritivos, tentavam caracterizar e avaliar os fatores associados a esta doença. Estes estudos propuseram diversas hipóteses causais que se vão de fatores ambientais a hábitos e costumes pessoais, em particular dos trabalhadores vivendo em condições de pobreza. Grande parte da informação e dos resultados das pesquisas dos últimos cinco anos foi

apresentada na conferência organizada pelo SALTRA em 2012 (11, 12) e na Conferência de El Salvador em abril de 2013 já mencionada (2). Um resumo desta informação será apresentado a seguir.

Frequência da Doença

9. A frequência da DRC em todos seus estágios tem uma prevalência mundial de 10% a 16% na população adulta, com frequência similar em ambos os sexos. Na América Latina, a taxa de incidência subiu de 27,8 casos por milhão de habitantes (ppm) em 1992 para 188 ppm em 2006, sendo a diabetes sua principal causa (13, 14).

10. A América Central teve nas últimas duas décadas um dramático aumento de DRC, que causa milhares de mortes (15, 16). De acordo com os dados disponíveis (17), as maiores taxas de mortalidade específica por insuficiência renal crônica (CID 10, N-18)² na Região (e superiores a 10 mortes por 100 mil) foram verificadas, em ordem decrescente, à Nicarágua (42,8), El Salvador (41,9), Peru (19,1), Guatemala (13,6) e Panamá (12,3). O Canadá e Cuba notificaram as taxas mais baixas de mortalidade da Região. Assim, a mortalidade na Nicarágua e em El Salvador foi 17 vezes maior que em Cuba; a taxa em homens foi três vezes superior à constatada em mulheres.

Pesquisas Clínicas, Epidemiológicas e Ambientais para Determinar a Etiologia

11. Para os participantes do seminário da rede do SALTRA, com base nas pesquisas científicas disponíveis (incluindo Nicarágua, El Salvador e outros países), a hipótese causal mais forte da epidemia são episódios repetidos de estresse por calor e desidratação durante o trabalho pesado em climas quentes. Dentre os possíveis cofatores que interagem com o estresse por calor ou influem na progressão da DRCnT, têm-se o consumo excessivo de medicamentos anti-inflamatórios não hormonais e o consumo de frutose em fluidos para reidratação oral. Outros fatores que podem contribuir a esta epidemia são o arsênico inorgânico, a leptospirose, a exposição a pesticidas e a água dura (12).

12. As pesquisas descritivas em El Salvador, apresentadas durante a Conferência Internacional e que nos últimos anos incluíram cerca de 5000 pessoas, caracterizam a DRC como uma nefropatia túbulo-intersticial crônica que afeta principalmente jovens do sexo masculino e trabalhadores agrícolas que vivem e trabalham em condições de manifesta desvantagem social na área da costa do Pacífico. Embora exista um consenso de que se trata de uma doença multifatorial, destaca-se a exposição a agrotóxicos tanto por exposição direta e prolongada como pela contaminação residual de longa data do solo, das águas e dos cultivos agravada, entre outros fatores, por condições de trabalho árduas, exposição a altas temperaturas e ingestão insuficiente da água (2). As características clínicas e histopatológicas destes casos e dos fatores de risco

² CID: Classificação Internacional de Doenças.

identificados são muito semelhantes às descritas por pesquisadores em comunidades agrícolas do Sri Lanka (nefropatia dos agricultores do Sri Lanka), nas quais o excesso de casos observados tem sido atribuído ao uso de agrotóxicos (18).

Impacto nos Serviços de Saúde

13. A DRC impõe aos países da América Central um ônus elevado tanto em termos de qualidade de vida das pessoas como em termos da prestação de serviços de saúde, principalmente nas redes hospitalares. A doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central requer estratégias que permitam reorganizar a prestação de serviços, aumentar a capacitação dos recursos humanos e fortalecer mecanismos para reduzir os custos do tratamento da doença, incluindo a terapia renal substitutiva. Na Região, a prevalência de terapia renal substitutiva (19) aumentou de 162 ppm em 1991 a 473 ppm em 2006 (59% de hemodiálise e 20% de diálise peritoneal), embora ainda existam países com níveis muito baixos de prestação de assistência em relação à demanda existente (13).

14. Os dados específicos dos ministérios da Saúde e sociedades científicas da sub-região indicam que:

- (a) Em El Salvador, houve um aumento de 50% nas internações hospitalares por DRC entre 2005 e 2012, e esta é a primeira causa de morte hospitalar. Na faixa etária de 0 a 19 anos houve acúmulo de 1.474 casos de DRCnT hospitalizados (para um total de 39.000 casos acumulados) e a taxa de hospitalização entre 2011 e 2012 duplicou (e triplicou nos indivíduos maiores de 50 anos). Dados enviados pelos coordenadores nacionais ou comissões nacionais de doação e transplantes dos países indicam que existem em terapia substitutiva (hemodiálise e diálise peritoneal) cerca de 3.100 pacientes em El Salvador, mais de 3.000 na Guatemala, 1.800 no Panamá e 1.000 na Nicarágua. No Panamá, o número de pacientes em diálise dobrou de 2007 a 2012; em 2013, 1.725 pacientes estão em diálise peritoneal e 142 em hemodiálise. Em 2012, foram realizados 60 transplantes. A Sociedade Dominicana de Nefrologia relatou 1.621 pacientes.
- (b) Os dados sobre os custos do tratamento da doença são ainda limitados e diferem em cada país. Consultar o website da Conferência Internacional para mais informações (2).

Proposta

15. Estamos perante um grave problema de saúde pública que exige uma ação integral, rápida e coordenada entre setores, organizações e ministérios. Para direcionar os esforços de cooperação técnica propõem-se os seguintes objetivos:

- (a) Fortalecer os sistemas de vigilância e de notificação obrigatória de casos de ERC que utilizem uma definição de caso definida em consenso.

- (b) Fortalecer a capacidade dos países para vigilância e os alertas ambientais – as águas, o solo, os alimentos, entre outros – especialmente nas áreas mais afetadas, e com ênfase na avaliação das ações acordadas por cada país, levando em conta os marcos regulamentários e os compromissos internacionais relativos às políticas ambientais em geral.
- (c) Fortalecer a investigação que permita entender melhor a doença em todas as suas etapas e o uso de evidências para o desenvolvimento de programas e políticas (por exemplo, a EVIPNet)³ (25).
- (d) Fortalecer os mecanismos de regulamentação e controle para garantir a higiene ocupacional e a saúde ocupacional.
- (e) Levar em consideração na elaboração de políticas e planos que o direito à saúde deve ser exercido mesmo em situações de pobreza e carga elevada de doenças. O princípio de realização progressiva facilita o exercício efetivo dos direitos humanos ao considerar os recursos de que cada Estado dispõe. A realização progressiva do direito deve atender a uma análise ética das necessidades em saúde e priorizá-las (20, 21).
- (f) Promover ações que compreendam um modelo de atenção que propicie a abordagem da doença em todas as suas etapas, levando em conta a qualidade e a segurança do paciente e o acesso igualitário aos tratamentos, incluindo os de substituição da função renal. Essas ações devem considerar o marco das Redes Integradas de Serviços de Saúde e as decisões sobre as doenças crônicas não transmissíveis adotadas na Reunião de Alto Nível da Assembleia das Nações Unidas (22-25).
- (g) Promover o estabelecimento de uma rede na América Central de centros de informação toxicológica que contemplem, ademais, a capacitação de técnicos agrícolas e da comunidade na prevenção da exposição a pesticidas, levando em consideração as lições aprendidas, por exemplo, o projeto PLAGSALUD.
- (h) Promover nos países da Região a adoção de políticas de compras que garantam a qualidade dos insumos e medicamentos e que facilitem a economia de escala nas compras de equipamentos terapêuticos e insumos, por exemplo, através do Fundo Estratégico da OPAS.
- (i) Gerar consciência desse problema de saúde pública na sociedade civil e capacitar as comunidades afetadas para que participem ativamente na prevenção e no controle da doença, na formulação de políticas públicas e na vigilância do cumprimento dos acordos e compromissos que se estabeleçam.

³ Rede de Políticas Informadas por Evidências

Intervenção do Conselho Diretor

16. Solicita-se ao Conselho Diretor que examine as informações apresentadas e considere a aprovação da resolução proposta no Anexo A.

Anexos

Referências

1. Silva AS, Marinho F, Soliz P, Ordúñez P, Martínez R, Elias V. Spatially clustered chronic kidney disease. Em: Mesoamerican nephropathy: Report from the first international research workshop on MeN [Internet]. Primer taller internacional de investigación sobre la Nefropatía Mesoamericana (MeN); 28 a 30 de novembro de 2012, San José (Costa Rica). Heredia (Costa Rica): Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA); Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas-Universidad Nacional (IRET-UNA); 2013, p. 47-52 (Série Salud trabajo y ambiente, No. 10) [acesso em 23 de julho de 2013]. Disponível em: <http://www.regionalnephropathy.org/wp-content/uploads/2013/04/Technical-Report-for-Website-Final.pdf>
2. Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana; Ministério da Saúde de El Salvador; Instituto Nacional de Saúde. Conferência Internacional e Reunião de Alto Nível sobre Doença Renal Crônica de Causas Não Tradicionais (DRCnT) na América Central; 24 a 26 de abril de 2013; San Salvador (El Salvador). San Salvador: COMISCA; 2013.
3. Secretaria da Saúde do México; Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. Declaração ministerial para a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis [Internet]. Consulta Regional de Alto Nível das Américas sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Obesidade; 24 a 25 de fevereiro de 2011; México, D.F. Cidade do México: 2011 [acesso em 10 de junho de 2013]. Disponível em: http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion_Ministerial.pdf
<https://mymail.paho.org/owa/redirect.aspx?C=442b4171f4c94760a7b7c499ab4b9af3&URL=http%3a%2f%2fmsal.gov.ar%2fent%2fDocumentos%2fPDF%2fDeclaracion%2520misterial%2520reunion%2520cumbre%2520de%2520mexico.pdf>

4. Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana. Resolução da XXXV Reunião do Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana (COMISCA) [Internet]. XXXV Reunião do COMISCA; 1 a 2 de dezembro de 2011, San Salvador (El Salvador). San Salvador: COMISCA; 2011 [acesso em 13 de junho de 2013]. Disponível em: http://www.sica.int/busqueda/busqueda_archivo.aspx?Archivo=reso_64940_2_2012_2011.pdf
5. Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana. Declaração de Antigua, Guatemala “Unidos para Deter a Epidemia de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na América Central e República Dominicana” [Internet]. Resolução da XXXIV Reunião Ordinária do COMISCA; 23 a 24 de junho de 2011; Antigua, Guatemala (Guatemala). El Salvador: COMISCA; 2011 [acesso em 13 de junho de 2013]. Disponível em: <http://sicasalud.net/sites/default/files/3.1.%20Declaratoria%20ECNT%20XXXIV%20COMISCA%20junho%202011.pdf>
6. Sistema de Integração Centro-Americana. Declaração Conjunta [Internet]. XL Reunião Ordinária de Chefes de Estado e de Governo dos Países-Membros do Sistema de Integração Centro-Americana (SICA); 13 de dezembro de 2012; Manágua, Nicarágua. El Salvador: SICA; 2012 (Declaração Conjunta, parágrafo 8) [acesso em 13 de junho de 2013]. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/genericdocument/wcms_195889.pdf
7. Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. XXXVII Reunião Ordinária do COMISCA; 3 a 4 de dezembro de 2012; Manágua, Nicarágua. COMISCA; 2012 (Resolução 54) [acesso em 13 de junho de 2013]. Disponível em: http://www.sica.int/busqueda/busqueda_basica.aspx?IdCat=26&IdMod=3&IdEnt=143
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para a Prevenção e o Controle das Doenças não Transmissíveis, 2012-2025 [Internet]. 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana. 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 17 a 21 de setembro de 2012; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2012 (documento CSP28/9, Rev. 1). [acesso em 8 de junho de 2013]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18702&Itemid=270&lang=pt
9. Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana; Ministério da Saúde de El Salvador; Instituto Nacional de Saúde. Declaração de San Salvador [Internet]. Conferência Internacional e Reunião de Alto Nível sobre

Doença Renal Crônica de Causas Não Tradicionais (DRCnT) na América Central; 24 a 26 de abril de 2013; San Salvador (El Salvador). San Salvador: COMISCA; 2013; [acesso em 7 de junho de 2013]. Disponível em:

http://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2013/pdf/Declaracion_San%20Salvador_ERCnT_26042013.pdf

10. United States Renal Data System [Internet]. Bethesda (MD): Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos; National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2012 [acesso em 8 de junho del 2013]. Disponível em:
<http://www.usrds.org/adr.aspx>
11. Cuadra SN, Jakobsson K, Hogstedt C, Wesseling C. Enfermedad Renal Crónica: Evaluación del conocimiento actual y la viabilidad para la colaboración de su investigación a nivel regional en América Central. Heredia (Costa Rica): SALTRA, IRET-UNA; 2006. p. 76.
12. Wesseling C, Crowe J, Hogstedt C, Jakobsson K, Lucas R, Wegman D, Eds. Mesoamerican nephropathy: Report from the first international research workshop on MeN [Internet]. Primer taller internacional de investigación sobre la Nefropatía Mesoamericana (MeN); 28 a 30 de novembro de 2012, San José (Costa Rica). Heredia (Costa Rica): Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA); Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas-Universidad Nacional (IRET-UNA); 2013, p. 47-52 (Serie Salud trabajo y ambiente, No. 10) [acesso em 23 de julho de 2013]. Disponível em:
<http://www.regionalnephropathy.org/wp-content/uploads/2013/04/Technical-Report-for-Website-Final.pdf>
13. Cusumano AM, Gonzalez Bedat MC, García-García G, Maury Fernandez S, Lugon JR, Poblete Badal H, et al. Latin American dialysis and renal transplant registry: 2008 Report (data 2006). *Clin Nephrol*. 2010 Nov; 74 Suppl 1:S3-8.
14. Cusumano AM and González Bedat MC: Chronic Kidney Disease in Latin America: Time to Improve Screening and Detection. *Clin J Am Soc Nephrol* 3: 594-600, 2008.
15. Ministério da Saúde da Nicarágua. Norma y protocolo para el abordaje de la enfermedad renal crónica [Internet]. Manágua: Ministério da Saúde; 2009. [acesso em 13 de junho de 2013]. Disponível em:
http://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=52&func=fileinfo&id=6008
16. Ministério de Saúde Pública e Assistência Social de El Salvador. Capítulo 2. De qué se enferma y muere la población salvadoreña. In: Informe de Labores, Ministerio de

Salud 2010-2011. San Salvador: Ministério de Saúde Pública e Assistência Social; 2011 [acesso em 13 de junho de 2013]. Disponível em:
<http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación-Institucional/Memorias-de-Labores/Memoria-de-Labores-2010-2011/Memoria-de-Labores-2010-2011/>

17. Organização Pan-Americana da Saúde. Banco de Dados de Mortalidade Regional. Unidade de Análise de Saúde, Área de Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde. Washington (DC): OPAS; fevereiro de 2012 [documento disponível mediante solicitação].
18. Jayasumana MA et al. Possible link of chronic arsenic toxicity with chronic kidney disease of unknown etiology in Sri Lanka [Online]. *J of Natural Science Research* . Vol 3, No. 1 (2013) p. 64-73 [acesso em 23 de julho de 2013]. Disponível em:
<http://www.iiste.org/Journals/index.php/JNSR/issue/view/560>
19. Cusumano AM, González Bedat MC, García-García G, Maury Fernández S, Lugon JR, Poblete Badal H, et al. Latin American Dialysis and Renal Transplant Registry: 2008 Report (data 2006) [Online]. *Clinical Nephrology*, Vol. 74 – Suppl. 1/2010 (S3-S8) [acesso em 24 de junho de 2013]. Disponível em:
<http://www.dustri.com/nc/article-response-page.html?artId=8073&doi=>
20. Nações Unidas. Escritório do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos. Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) [Internet]. 1496ª Reunião Plenária da Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 de dezembro de 1966. Nova Iorque: ONU; 1966 [acesso em 13 de junho de 2013]. Disponível em:
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>
21. Gruskin S, Daniels N. Process Is the Point: Justice Human Rights: Priority Setting and Fair Deliberative Process. *Am J Public Health*. 2008 Sept; 98(9):1573-1577.
22. Nações Unidas. Declaração política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre a Prevenção e Controle das Doenças Não Transmissíveis [Internet]. 66º Período de Sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; 3ª Sessão Plenária; 19 de setembro 2011; Nova Iorque (NY), Estados Unidos. Nova Iorque: ONU; 2011 (Resolução A/RES/66/2) [acesso em 23 de junho de 2013]. Disponível em:
<http://www.un.org/es/ga/66/resolutions.shtml>
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Redes integradas de serviços de saúde: conceitos, opções e guia para sua implementação nas Américas [Internet]. Washington, (DC): OPAS; 2010. (Série: Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas, Nº 4) [acesso em 23 de julho de 2013]. Disponível em:

http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Redes_Integradas_Servicios_Salud-Conceptos.pdf

24. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis [Internet]. 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana. 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, 17 a 21 de setembro de 2012; Washington, D.C., EUA. Washington (DC): OPAS; 2012 (Resolução CSP28.R13). [acesso em 13 de junho de 2013]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid=
25. Organização Pan-Americana da Saúde. Rede de Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet) [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2013. [acesso em 13 de junho de 2013]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1476&Itemid=3650&lang=es

Bibliografia

1. Divisão de Desenvolvimento Econômico da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2010-2011 [Internet]. Santiago (Chile): Nações Unidas/CEPAL: 2011. [consultado em 13 de junho de 2013]. Disponível em: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/43991/2011-285-EEE-COMPLETO-WEB.pdf>
2. Smith DH; Gullion CM; Nichols G; Keth DS. Cost of medical care for chronic kidney disease and comorbidity among enrollees in large HMO population. *J Am Soc Nephrol*. 2004 May; 15(5): 1300-1306.
3. Hamer RA, El Nahas AM. The burden of chronic kidney disease [Online]. *BMJ* 2006; 332: 563-4 9 [acesso em 23 de julho de 2013]. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/332/7541/563>
4. Coresh J, Astor BC, Greene T, Eknoyan G, Levey AS. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Kidney Dis*. 2003; 41(1): 1-12.
5. Challú A, Feler D, Manzor D. Desarrollo de la nefrología en América Latina [Online]. *Nefrología*. 2004;24(2):124-30. [acesso em 23 de julho de 2013]. Disponível em: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E228/P1-E228-S136-A2912.pdf>

6. United States Renal Data System, USRDS 2012 annual data report: Atlas of chronic kidney disease and end-stage renal disease in the United States [Internet]. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; Bethesda (MD): 2012 [acesso em 23 de julho de 2013]. Disponível em: <http://www.usrds.org/atlas.aspx>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Política de pesquisa para a saúde [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009. Washington (DC), USA. Washington (DC); OPAS; 2009 (Documento CD49/10) [consultado em 13 de junho de 2013]. Disponível em <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-p.pdf>
8. R. Lou-Meda: Prevention of CKD in Guatemala. *Clinical Nephrology*. 2010 Nov; 74 Suppl 1: S126-S128.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



52º CONSELHO DIRETOR **65ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, 30 de setembro a 4 de outubro de 2013

CD52/8 (Port.)
Anexo A
ORIGINAL: ESPANHOL

PROJETO DE RESOLUÇÃO

DOENÇA RENAL CRÔNICA EM COMUNIDADES AGRÍCOLAS DA AMÉRICA CENTRAL

O 52º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o documento conceitual *Doença Renal Crônica em Comunidades Agrícolas da América Central* (Documento CD52/8);

Lembrando a importância que os Estados Membros conferem ao objetivo de alcançar a cobertura universal de saúde e o acesso equitativo aos serviços de saúde;

Ciente da Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis (A/66/L.1);

Reconhecendo a existência da doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central e a necessidade de pesquisas adicionais urgentes para fornecer uma resposta baseada em evidências;

Levando em consideração a Declaração de San Salvador, que reconhece a doença renal crônica como um grave problema de saúde pública que requer ação urgente;

Ciente da obrigação dos Estados Membros de oferecer uma resposta completa, integrada e solidária aos problemas de saúde de suas populações,

RESOLVE:

1. Tomar conhecimento do documento conceitual *Doença Renal Crônica em Comunidades Agrícolas da América Central* (Documento CD52/8).
2. Instar os Estados Membros, conforme apropriado, a:
 - a) respaldar a Declaração de San Salvador, que reconhece a doença renal crônica de causas não tradicionais na América Central como um grave problema de saúde pública;
 - b) promover a elaboração e a implementação de agendas de pesquisas nacionais e regionais para a doença renal crônica que permitam acabar com as lacunas no conhecimento;
 - c) desenvolver um enfoque interministerial e estabelecer alianças com outros setores do governo, agências de desenvolvimento, sociedade civil, comunidades afetadas, meio acadêmico, iniciativa privada e outros interessados para coordenar os esforços, mobilizar recursos, estabelecer planos a nível regional, nacional e subnacional e priorizar a sustentabilidade das ações para a promoção de políticas públicas baseadas em evidências e aliviar com urgência as consequências sociais, econômicas e de saúde da doença;
 - d) fortalecer a vigilância da doença renal crônica com foco nas populações e comunidades em risco;
 - e) fortalecer suas capacidades em relação com a saúde ambiental e ocupacional, levando em consideração os sistemas reguladores e os compromissos e as normas internacionais;
 - f) fortalecer a rede de serviços de saúde para melhorar a qualidade da atenção e a segurança dos pacientes, a disponibilidade de recursos humanos, medicamentos e tecnologias em saúde e o financiamento do conjunto de prestações baseadas em evidências.
3. Instar a Diretora a:
 - a) continuar defendendo a mobilização efetiva de recursos e encorajar os Estados Membros a exercer um papel ativo na aplicação desta resolução;
 - b) prestar apoio técnico ao fortalecimento dos sistemas de vigilância e facilitar o avanço das prioridades de pesquisa para a doença renal crônica;

- c) promover o fortalecimento das capacidades dos países em relação com a saúde ambiental e ocupacional, levando em consideração os sistemas reguladores e os compromissos e as normas internacionais;
- d) prestar apoio aos esforços dos países para o enfoque integral da doença renal crônica baseados em evidências, incluindo a gestão de recursos humanos e os mecanismos de compra de medicamentos e outras provisões essenciais de saúde pública como o Fundo Estratégico da OPAS, a fim de aumentar a cobertura, o acesso e a qualidade da atenção;
- e) continuar alertando os países que poderiam enfrentar situações similares e apresentar anualmente aos Órgãos Diretivos a situação de progresso na execução desta resolução.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repertição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD52/8 (Port.)
Anexo B

**Relatório sobre as Repercussões Financeiras e
Administrativas do Projeto de Resolução para a Repartição**

1. Tema da agenda: 4.6: Doença Renal Crônica em Comunidades Agrícolas da América Central

2. Relação com o Programa e Orçamento 2014–2015:*

a) **Categorias:**

Categoria 2: Doenças não transmissíveis e fatores de risco

Reduzir o ônus das doenças não transmissíveis, incluindo as cardiopatias, o câncer, as doenças pulmonares crônicas, o diabetes e os problemas de saúde mental, assim como da incapacidade, da violência e do trauma, através da promoção da saúde e da redução dos riscos, prevenção, tratamento e vigilância das doenças não transmissíveis e seus fatores de risco.

Categoria 3: Determinantes da saúde e promoção da saúde em todo o curso da vida

Promover a boa saúde durante as etapas-chave da vida, levando em consideração a necessidade de abordar os determinantes sociais da saúde (as condições sociais em quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem) e aplicar enfoques baseados na igualdade de gênero, etnia, equidade e direitos humanos.

Categoria 4: Sistemas de saúde

Sistemas de saúde baseados na atenção primária em saúde para apoiar a cobertura universal de saúde.

Fortalecer os sistemas de saúde, com especial atenção à governança para a proteção social da saúde; o fortalecimento dos marcos legislativos e normativos e uma maior proteção financeira para garantir o avanço progressivo em direção ao direito à saúde; a prestação integrada de serviços de saúde centrados no indivíduo; a promoção do acesso a tecnologias em saúde eficazes, seguras e de qualidade, assim como o uso racional das mesmas; o fortalecimento dos sistemas de informação e dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde; a promoção da pesquisa para incorporar o conhecimento científico à atenção em saúde, às políticas de saúde e à cooperação técnica; facilitação da transferência de conhecimento e de tecnologias; e desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde.

b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:**

RIT (resultados intermediários) 2.1

Aumento do acesso a intervenções para prevenir e controlar as doenças não transmissíveis e seus fatores de risco

* Refere-se ao [Projeto do Programa e Orçamento da OPAS 2014-2015](#) (em espanhol) que foi apresentado na 152ª sessão do Comitê Executivo.

RIT 3.3

Aumento da capacidade dos países de incorporar enfoques de gênero, equidade, direitos humanos e etnia no âmbito da saúde

RIT 3.4

Maior liderança do setor da saúde para abordar os determinantes sociais da saúde

RIT 3.5

Reduzir as ameaças ambientais e ocupacionais à saúde

RIT 4.1

Aumento da capacidade dos países para atingir a cobertura universal de saúde

RIT 4.2

Aumento do acesso a serviços de saúde integrados, centrados na pessoa e de qualidade

RIT 4.3

Aumento do acesso e do uso racional de medicamentos, dispositivos médicos e tecnologias de saúde seguros, eficazes e de qualidade

RIT 4.4

Todos os países têm sistemas de informação e investigação em saúde em funcionamento

RIT 4.5

Disponibilidade adequada de profissionais de saúde competentes, culturalmente apropriados, bem regulados e distribuídos e tratados de maneira justa

3. Repercussões financeiras:

a) Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):

O projeto de resolução não especifica um período de vigência, portanto é difícil identificar o custo total. Além disso, como ainda não foram estabelecidos com comprovação a magnitude e alcance da doença em toda a Região, é difícil dar uma estimativa a longo prazo. A doença renal crônica exige o compromisso da Repartição a longo prazo para identificar e abordar o problema na sua totalidade, incluindo todos os recursos necessários como recursos humanos, políticos e financeiros.

b) Custo estimado para o biênio 2014-2015 (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):

O custo estimado para o biênio 2014–2015 é de aproximadamente US\$ 1.700.000.
Estima-se que será preciso:

Área	Montante (US\$)
<i>Serviços de saúde</i>	1.000.000
<i>Vigilância e pesquisa</i>	300.000
<i>Ambiente e segurança</i>	300.000
<i>Assessoria</i>	100.000
TOTAL	1.700.000

c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas?

Na Repartição existem recursos humanos em todas as áreas identificadas, embora seja preciso agregar este tema da doença renal crônica ao nível de assessoria e planos de trabalho dos recursos humanos alocados a esta questão. Além disso, algumas atividades sob esta iniciativa também estão contempladas no plano de ação proposto para abordar doenças crônicas. Implica em estreita coordenação entre as áreas de Sistemas e Serviços de Saúde, Doenças Crônicas e Saúde Ambiental da OPAS.

4. Repercussões administrativas:

a) Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:

Este trabalho será realizado em todos os níveis da Organização —nível do país, sub-regional e regional.

b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):

N/A

c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):

O projeto de resolução não estipula um período de vigência e estima-se que é preciso um esforço e compromisso por parte de todos os Estados Membros e da Repartição a longo prazo.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD52/8 (Port.)
Anexo C

FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS	
1. Tema da agenda:	4.6: Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central
2. Unidade responsável:	Sistemas e Serviços de Saúde (HSS)
3. Preparado por:	Dra. Evelina Chapman
4. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:	Sistema de Integração da América Central (SICA); Comissão de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana (COMISCA); Programa de Saúde e Trabalho para a América Central (SALTRA); Instituto Regional de Estudos de Substâncias Tóxicas (IRET-UNA); coordenadores nacionais e comissões nacionais de doação e transplantes; áreas de nefrologia e unidades de diálise; órgãos reguladores de importação, combate ao contrabando, armazenamento, venda, distribuição, uso e disposição final de agrotóxicos e programas nacionais de pesquisa.
5. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017:	<p>O projeto de resolução está vinculado à Agenda de Saúde para as Américas 2008–2017 nas seguintes áreas de ação:</p> <ul style="list-style-type: none">• abordar os determinantes da saúde;• maior proteção social e acesso a serviços de saúde de qualidade;• reduzir os riscos e a carga da doença.
6. Vínculo entre este tema e a Proposta de Plano Estratégico 2014–2019: *	<p>O tema da doença renal túbulo-intersticial crônica se relaciona diretamente com o Plano Estratégico 2014–2019 da OPAS nas categorias 2, 3 e 4:</p> <p>Categoria 2: Doenças não transmissíveis e fatores de risco Reduzir o ônus das doenças não transmissíveis, incluindo as cardiopatias, o câncer, as doenças pulmonares crônicas, o diabetes e os problemas de saúde mental, assim como da incapacidade, da violência e do trauma, através da promoção da saúde e da redução dos riscos, prevenção, tratamento e vigilância das doenças não transmissíveis e seus <i>fatores</i> de risco.</p> <p>Categoria 3: Determinantes da saúde e promoção da saúde em todo o curso da vida Promover a boa saúde durante as etapas-chave da vida, levando em consideração a necessidade</p>

* Refere-se ao [Projeto do Plano Estratégico da OPAS 2014–2019](#) (em espanhol) apresentado ao Comitê Executivo em sua 152ª Sessão.

de abordar os determinantes sociais da saúde (as condições sociais em quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem) e aplicar enfoques baseados na igualdade de gênero, etnia, equidade e direitos humanos.

Categoria 4: Sistemas de saúde

Sistemas de saúde baseados na atenção primária em saúde para apoiar a cobertura universal de saúde.

Fortalecer os sistemas de saúde, com especial atenção à governança para a proteção social da saúde; o fortalecimento dos marcos legislativos e normativos e uma maior proteção financeira para garantir o avanço progressivo em direção ao direito à saúde; a prestação integrada de serviços de saúde centrados no indivíduo; a promoção do acesso a tecnologias em saúde eficazes, seguras e de qualidade, assim como o uso racional das mesmas; o fortalecimento dos sistemas de informação e dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde; a promoção da pesquisa para incorporar o conhecimento científico à atenção em saúde, às políticas de saúde e à cooperação técnica; facilitação da transferência de conhecimento e de tecnologias; e desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde.

7. Práticas ótimas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:

Na Região podem ser identificadas, nos últimos anos, ações concretas para enfrentar e abordar aspectos individuais relacionados ao tema da doença renal crônica de causas não tradicionais na América Central, embora não necessariamente o problema na sua totalidade. Como exemplos:

- Implementação do projeto PLAGSALUD “Aspectos ocupacionais e ambientais da exposição a pesticidas no istmo centro-americano” – financiado pela Agência Dinamarquesa para o Desenvolvimento Internacional (DANIDA) e implementado pela OPAS/OMS; reconhecido por sua abordagem multinacional e de longo prazo.
- Mandatos em saúde dos trabalhadores agrícolas da América Central pelos esforços de defesa da causa pelo SALTRA.
- Mandatos importantes sobre qualidade da água em toda a região.
- Conhecimentos e pontos fortes de cada país na vigilância em saúde pública dos pesticidas.
- Estabelecimento da escala POP (intoxicação por organofosforados de Peradeniya)

8. Repercussões financeiras do tema:

Custo total estimado da aplicação da resolução:

O projeto de resolução não especifica um período de vigência, portanto é difícil identificar o custo total. Além disso, como ainda não foram estabelecidos com comprovação a magnitude e alcance da doença em toda a Região, é difícil dar uma estimativa em longo prazo. A doença renal crônica exige o compromisso da Repartição em longo prazo para identificar e abordar o problema como um todo, incluindo todos os recursos necessários, como recursos humanos, políticos e financeiros.

O custo estimado para o biênio 2014-2015 é de aproximadamente US\$ 1.700.000.