



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



152ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 17 a 21 de junho de 2013

Tema 4.7 da Agenda Provisória

CE152/25 (Port.)

17 de junho 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 crescente número 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, e os casos se concentram na costa do Pacífico centro-americano 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 antiinflamatórios não hormonais. Neste contexto, este tipo de doença renal crônica é um problema de saúde pública grave e premente dada a sua alta 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), 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, reconhecem que a doença renal crônica é um problema importante de saúde pública na América Central que requer ação urgente.

3. Este documento faz uma análise do contexto atual da doença renal crônica em comunidades da América Central e 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 podem 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 Heredia da Costa Rica. 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 onde 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 necessárias mais 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 multissetorial que permita a abordagem integral da DRCnT e que existe 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 cooperação técnica para enfrentar esta doença 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 à 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 as quais 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 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, buscaram 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 5 anos foi apresentada na conferência organizada pelo SALTRA em 2012 (11,12) e na Conferência de El Salvador em abril de 2013 mencionada acima (2). Em resumo, estes dados indicam o seguinte:

Frequência da Doença

9. A frequência da DRC em todos seus estágios tem uma prevalência global entre 10% e 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)¹ na região (e acima de 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, sendo três vezes mais em jovens do sexo masculino do que no sexo feminino.

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 (na 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. Os possíveis cofatores que interagem com o estresse por calor ou influem na progressão da DRCnT são o consumo excessivo de medicamentos antiinflamatórios não hormonais e o consumo de frutose em líquido para reidratação. Entre os prováveis fatores contribuintes à epidemia estão o arsênico inorgânico, leptospirose, exposição a pesticidas e água dura (12).

12. As pesquisas descritivas em El Salvador, apresentadas durante a Conferência Internacional e que incluíram nos últimos anos 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/ou 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 identificados são muito semelhantes às descritas por pesquisadores em comunidades agrícolas do Sri Lanka (nefropatia dos agricultores do Sri Lanka), onde se tem responsabilizado o uso de agrotóxicos pelo excesso de casos observados (18).

¹ Classificação Internacional de Doenças (CID).

Impacto nos serviços de saúde

13. A DRC impõe aos países da América Central um alto ônus 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. 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 acima 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. Foram realizados 60 transplantes em 2012. A Sociedade Dominicana de Nefrologia informa 1.621 pacientes.
- (b) Os dados sobre os custos do tratamento da doença são ainda limitados e diferem em cada país. Consultar a página da Conferência Internacional para mais informações (2).

Proposta

15. Com o fim de fortalecer a resposta dos sistemas de saúde, considerando as ações propostas na Declaração de San Salvador e diante das evidências disponíveis, são propostas as seguintes ações para enfrentar este grave problema de saúde pública:

- (a) Promover uma agenda compartilhada que fomente a ação coordenada das agências do sistema das Nações Unidas e do sistema interamericano para enfrentar este grave problema de saúde que requer a colaboração de setores múltiplos e a cooperação internacional.

- (b) Formar mecanismos de coordenação intersetorial, incluindo agências das Nações Unidas, e interministerial ao nível local e regional liderados pelos ministérios da Saúde e a COMISCA.
- (c) Capacitar as comunidades afetadas a participarem de maneira ativa na prevenção e no controle da doença, na formulação de políticas públicas e na vigilância do cumprimento dos acordos e compromissos estabelecidos.
- (d) Fortalecer os mecanismos de regulamentação e controle para garantir um nível mínimo aceitável de higiene ocupacional e saúde ocupacional com ênfase no direito à saúde dos trabalhadores.
- (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 considerando os recursos 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) Fortalecer e padronizar os sistemas de vigilância e de notificação compulsória de casos de DRC e partilhar informação como um bem público, inclusive com uma definição consensual de caso.
- (g) Realizar todas as pesquisas necessárias para conhecer melhor a doença em todas as etapas e fazer também avaliações econômicas de intervenções que incluam o impacto dos custos para a sociedade.
- (h) Fortalecer a capacidade dos países de vigilância e alertas ambientais – água, solo, alimentos, entre outros – especialmente nas áreas mais afetadas dando ênfase à avaliação das ações acordadas por cada país considerando os sistemas reguladores e compromissos internacionais para políticas ambientais em geral.
- (i) Fortalecer e/ou criar centros toxicológicos nacionais e uma rede centro-americana de centros de informação toxicológica que sejam responsáveis pela capacitação de técnicos agrícolas e da comunidade na prevenção da exposição a pesticidas baseando-se nas lições aprendidas, por exemplo, o projeto PLAGSALUD.
- (j) Ampliar o acesso e a cobertura e melhorar a qualidade das ações de promoção basicamente direcionadas à higiene no trabalho e saúde ocupacional, prevenção, detecção e diagnóstico precoce e tratamento oportuno, integral e interdisciplinar e ao acesso equitativo a terapia renal substitutiva, medicamentos e insumos com foco especial nas comunidades de alto risco.
- (k) Fortalecer a resposta dos sistemas de saúde em todas as etapas da doença incluindo a promoção da saúde. Deve-se dar ênfase especial ao fortalecimento da rede de serviços de saúde que conte com um modelo de atenção que garanta a qualidade da atenção e a

segurança do paciente, a disponibilidade de recursos humanos, medicamentos e tecnologias em saúde e o financiamento do conjunto de prestações.

- (l) Fortalecer a cooperação técnica para a tomada de decisão baseada em evidências científicas para fundamentar as opções de política (por exemplo, EVIPNet) e recomendações para a atenção de saúde, levando em consideração as Redes Integradas de Serviços de Saúde e as decisões sobre as doenças crônicas não transmissíveis na Reunião de Alto Nível das Nações Unidas (22-25).
- (m) Recomendar que os países da Região adotem 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.
- (n) Invocar a solidariedade dos países da Região para que, através de mecanismos de cooperação, colaborarem na medida do possível com ações para amenizar este grave problema de saúde pública na sub-região.
- (o) Aderir à Declaração de San Salvador e estabelecer mecanismos de seguimento e monitoramento através do Secretariado da COMISCA, com o acompanhamento dos CDC e da OPAS-OMS.

Intervenção do Comitê Executivo

16. Solicita-se ao Comitê Executivo que revise 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 Chronick Kidney Disease. In: Mesoamerican nephropathy: report. Heredia, C.R.: SALTRA, IRET-UNA; 2013. Proceedings of the First International Research Workshop on MeN; 28 a 30 de novembro de 2012; San Jose, Costa Rica. p. 47-52.
2. Conferência Internacional e Reunião de Alto Nivel sobre Doença Renal Crônica de Causas Não Tradicionais (DRCnT) na América Central. San Salvador, 24 a 26 de abril de 2013; San Salvador, El Salvador [citado 10 jun 2013]. Disponível em: https://www.google.ca/search?q=Conferencia+Internacional+de+ERCnT+en+Centro+Am%C3%A9rica&rlz=1C5CHFA_enBR503US503&oq=Conferencia+Internacional+de+ERCnT+en+Centro+Am%C3%A9rica&aqs=chrome.0.57j0j62.469j0&sourceid=chrome&ie=UTF-8.

3. Consulta Regional de Alto Nível das Américas sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Obesidade, realizada no México DF em 25 de fevereiro de 2011 [citado 10 jun 2013]. Disponível em:
<http://msal.gov.ar/ent/Documentos/PDF/Declaracion%20misterial%20reunion%20cumbre%20de%20mexico.pdf>
4. XXXV Reunião Ordinária do Conselho de Ministros da Saúde da América Central, COMISCA. San Salvador, 1 e 2 de dezembro de 2011: [citado 13 jun 2013]. Disponível em:
http://www.sica.int/busqueda/busqueda_archivo.aspx?Archivo=reso_64940_2_20122_011.pdf
5. XXXIV Reunião Ordinária da COMISCA em 23 de junho de 2011 e Aprovação da Declaração de Antigua, Guatemala “Unidos para Deter a Epidemia de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na América Central e República Dominicana” [citado 13 jun 2013]. Disponível em:
http://www.sica.int/busqueda/busqueda_archivo.aspx?Archivo=reso_60666_1_27062_011.pdf
6. Resolução N° 8 da XL Reunião Ordinária de Chefes de Estado e de Governo dos Países do SICA de dezembro de 2012.
7. COMISCA. Resolução 54 da XXXVII Reunião Ordinária da COMISCA de dezembro de 2012.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, 2012–2025. 28ª. Conferência Sanitária Pan-Americana. 64ª. Sessão do Comtê Regional. Washington, D.C., EUA, 17 a 21 de setembro de 2012. CSP28/9, Rev. 1 (Port.). 18 de setembro de 2012 [citado 8 jun 2013]. Disponível em:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=pt
9. Declaração de San Salvador [citado 7 jun 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 [citado 8 jun 2013]. Disponível em:
<http://www.usrds.org/adr.aspx>

11. Enfermedad Renal Crónica: Evaluación del conocimiento actual y la viabilidad para la colaboración de su investigación a nivel regional en América Central / Steven N. Cuadra, Kristina Jakobsson, Christer Hogstedt, Catharina Wesseling. Heredia, Costa Rica: SALTRA, IRET-UNA, 2006. 76 p.
12. International Research Workshop (1^a : 2012 : San José, C.R.) Mesoamerican nephropathy: report / ed. Catharina Wesseling et. al.. – 1 ed. – Heredia, C.R. SALTRA / IRET-UNA, 2013. 240 p. : il.; 25 cm. -- (Salud trabajo y ambiente; n° 10). ISBN 978-9968-924-06-1
13. Cusumano AM, Gonzalez Bedat MC, García-García G, Maury Fernandez S, Lugon JR, Poblete Badal H, Elgueta Miranda S, Gómez R, Cerdas Calderón M, Almaguer López M, Moscoso Tobar J, Leiva Merino R, Sánchez Polo J, Lou Meda R, Franco Acosta B, Ayala Ferrari R, Escudero E, Saavedra López A, Mena Castro E, Milanés C, Carlini R, Duro Garcia V.: 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. 2009 [citado 13 jun 2013]. Disponible 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. ¿De qué se mueren y enferman los salvadoreños? En Memoria de Labores 2009-2010. 2011 [citado 13 jun 2013]. Disponible em: <http://www.salud.gob.sv/index.php/servicios/descargas/documentos/Documentacion-Institucional/Memorias-de-Labores/Memoria-de-Labores-2009-2010/Captulo-II.-De-qu-se-enferma-y-muere-la-poblacin-salvadora/>
17. Banco de Dados de Mortalidade Regional. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), fevereiro de 2012.
18. Jayasumana MA et al. Possible link of Chronic arsenic toxicity with Chronic Kidney Disease of unknown etiology in Sri Lanka. J of Natural Science Research 2013(3): 64-73)
19. Comitê Latino-americano de Registro de Diálise e Transplante Renal (LADKTR) da Sociedade Latino-americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH). Este registro, em funcionamento desde 1991, coleta dados sobre DRC dos 20 países membros da SLANH.

20. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC). Disponível em: www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm
21. Gruskin Sofia, Daniels Norman, Justice and Human Rights: Priority Setting and Fair Deliberative Process, American Journal of Public Health, 2008
22. Assembleia Geral das Nações Unidas. Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases A/66/L. 1, 16 de setembro de 2011.
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Redes integradas de serviços de saúde. Conceitos, opções e guia para sua implementação nas Américas. Série: Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas No. 4. Washington, DC. 28 de outubro de 2008.
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, 2012-2025. 28ª. Conferência Sanitária Pan-Americana. 64ª. Sessão do Comitê Regional. Washington, D.C., EUA, 17 a 21 de setembro de 2012. CSP28/9, Rev. 1 (Port.). 18 de setembro de 2012 [citado 13 jun 2013]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid=
25. EVIPNet [citado 13 jun 2013]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1476&Itemid=3650&lang=es

Bibliografía

1. CEPAL. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2010-2011 [citado jun 2013]. Disponível em: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/1/43991/P43991.xml&xsl=/de/tpl/p9f.xsl>
2. Smith DH; Gullion CM; Nichols G; Keth DS. Cost of medical Care for Chronic Kidney Disease and Comorbidity among enrolles in Large HMO Population. J Am Soc Nephrol 2004; 15: 1300-1306.
3. Hamer RA, El Nahas AM. The burden of chronic kidney disease BMJ 2006; 332: 563-4.

4. Coresh J, Astor BC, Greene T, Eknoyan G, Levey A. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: third National Health and Nutrition Examination survey. *Am J Kid Dis* 2003; 41(1): 1-12.
5. Challú A, Feler D, Manzor D. Desarrollo de la Nefrología en América Latina. *Nefrología*. 2004;24(2):124–30.
6. Comité Latino Americano de Registro de Diálise e Transplante Renal (LADKTR) da Sociedade Latino-americana de Nefrología e Hipertensión (SLANH). Este registro, em funcionamento desde 1991, coleta dados sobre DRC dos 20 países membros da SLANH.
7. U S Renal Data System, *USRDS 2012 Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease in the United States*, National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2012.
8. 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>
9. R. Lou-Meda: Prevention of CKD in Guatemala. *Clinical Nephrology*, Vol. 74 – Suppl. 1/2010 (S126-S128)



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



152ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 17 a 21 de junho de 2013

CE152/25 (Port.)
Anexo A
ORIGINAL: ESPANHOL

PROJETO DE RESOLUÇÃO

DOENÇA RENAL CRÔNICA EM COMUNIDADES AGRÍCOLAS DA AMÉRICA CENTRAL

A 152ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o documento sobre *Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central* (Documento CE152/25);

RESOLVE:

Recomendar ao 52º Conselho Diretor que aprove uma resolução conforme aos seguintes termos:

DOENÇA RENAL CRÔNICA EM COMUNIDADES AGRÍCOLAS DA AMÉRICA CENTRAL

O 52º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o Documento CD52/___ sobre *Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central*;

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

Ciente da Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral 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 possivelmente causada por uma combinação de fatores ambientais e ocupacionais;

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

Ciente da obrigação dos Estados Membros de dar uma resposta integral, integrada, solidária aos problemas de saúde de suas populações;

RESOLVE:

1. Tomar nota do documento conceitual *Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central*.
2. Instar os Estados Membros 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) defender a necessidade de prevenir e controlar a doença renal crônica na região;
 - c) determinar as populações e as comunidades em risco e situação de vulnerabilidade e as áreas geográficas subnacionais que requerem intervenção prioritária;
 - d) fortalecer suas capacidades em relação à saúde ambiental e ocupacional levando em consideração os sistemas reguladores e compromissos e normas internacionais;
 - e) fortalecer estratégias de vigilância da doença renal crônica;
 - f) fortalecer estratégias integradas tais como o desenvolvimento de programas de pesquisa nas comunidades e grupos da população de alto risco, diagnóstico precoce e tratamento oportuno para reduzir as complicações da doença renal crônica;
 - g) fortalecer a rede de serviços de saúde que inclua um modelo de atenção que garanta a qualidade de atenção e a segurança dos pacientes, a disponibilidade de recursos humanos, medicamentos e tecnologias em saúde e o financiamento do conjunto de prestações;

- h) trabalhar com as comunidades afetadas para que juntos participem de maneira ativa na prevenção e no controle da doença, na formulação de políticas públicas e na vigilância do cumprimento dos acordos e compromissos estabelecidos;
 - i) garantir recursos suficientes para a sustentabilidade dos programas nacionais e subnacionais de resposta à doença;
 - j) 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;
 - k) promover a elaboração de guias de prática e a formulação de opções de políticas baseadas em evidências de acordo com as normas internacionais;
 - l) estabelecer alianças com outros setores do governo, sociedade civil, meio acadêmico e iniciativa privada para instituir um plano que permita amenizar com urgência as consequências sociais e econômicas e de saúde decorrentes desta doença e para instituir planos e compromissos para frear a epidemia, proteger a população, prevenir a doença, tratar os doentes e apoiar suas famílias; e
 - m) desenvolver um enfoque interministerial e convocar parceiros internos, agências de desenvolvimento, organizações não governamentais e outros interessados para que contribuam na formulação coordenada de políticas, planos e estratégias e na mobilização de recursos.
3. Instar a Diretora a:
- a) continuar defendendo a mobilização efetiva de recursos e promover um papel ativo dos Estados Membros na aplicação desta resolução;
 - b) prestar apoio ao fortalecimento dos sistemas de vigilância da doença renal crônica;
 - c) promover o fortalecimento das capacidades dos países em relação à saúde ambiental e ocupacional levando em consideração os sistemas reguladores e compromissos e normas internacionais;
 - d) fornecer cooperação técnica aos países para a preparação de planos de ação nacionais e sub-regionais para prevenção e abordagem da doença renal crônica dentro da atenção primária à saúde renovada;

- e) continuar prestando apoio e fortalecendo os mecanismos de gestão de recursos humanos a fim de aumentar a cobertura, o acesso e a qualidade da atenção;
- f) promover a formulação de políticas e intervenções baseadas em evidências para enfrentar a doença renal crônica e suas consequências;
- g) fortalecer os mecanismos de compra de medicamentos e outros insumos básicos de saúde pública, como o Fundo Estratégico, para tratar a doença renal crônica;
- h) fornecer cooperação técnica aos países para estabelecer e implementar uma agenda regional e nacional de prioridades de pesquisa em doença renal crônica;
- i) continuar defendendo a colaboração entre os países que compartilham o problema e seus determinantes; e
- j) continuar alertando sobre esta situação os países que podem ter condições equivalentes em termos de agricultura e práticas ambientais e de trabalho, especialmente os países vizinhos da América Central, porém não limitado a estes, e reiterar para que aprofundem suas avaliações e adotem as medidas necessárias para prevenir situações semelhantes.



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

CE152/25 (Port.)
Anexo B

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

1. Tema da agenda: 4.7: Doença Renal Crônica em Comunidades Agrícolas da América Central

2. Relação com o Programa e Orçamento:

a) Objetivos Estratégicos:

OE3: Prevenir e reduzir a morbidade, incapacidade e morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais, violência e lesões.

OE8: Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar políticas públicas em todos os setores a fim de abordar as causas fundamentais das ameaças ambientais à saúde.

OE11: Fortalecer a liderança, governança e base de dados dos sistemas de saúde.

b) Resultado esperado:

RER 3.3 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para melhorar a capacidade de coleta, análise, difusão e uso de dados sobre a magnitude, causas e consequências das doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência, acidentes de trânsito e deficiências.

RER 3.5 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para a preparação e implementação de programas multissetoriais para toda a população que promovam a saúde mental e segurança viária e previnam doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência e lesões, assim como deficiências auditivas e visuais, inclusive cegueira.

RER 8.5 Melhor liderança do setor de saúde para promover um ambiente mais saudável e influenciar políticas públicas em todos os setores a fim de abordar as causas fundamentais das ameaças ambientais à saúde, respondendo a questões de saúde ambiental emergentes em decorrência do desenvolvimento, novas tecnologias, outras mudanças ambientais e padrões de consumo e de produção.

RER 11.3 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para aumentar o acesso equitativo, difusão e uso de informação relevante para a saúde, conhecimento e dados científicos para a tomada de decisão.

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 do Secretariado 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

CE152/25 (Port.)
Anexo C

FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS
1. Tema da agenda: 4.7: Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central
2. Unidade responsável: Sistemas de Saúde baseados em Atenção Primária à Saúde
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 na 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: O projeto de resolução está vinculado à Agenda de Saúde para as Américas 2008–2017 nas seguintes áreas de ação: <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 o Plano Estratégico 2008-2012: O tema da doença renal túbulo-intersticial crônica se relaciona diretamente com o Plano Estratégico 2008–2012 da OPAS nos objetivos estratégicos 3 e 8: <ul style="list-style-type: none">• OE3: Prevenir e reduzir a morbidade, incapacidade e morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais, violência e lesões.• OE8: Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar políticas públicas em todos os setores a fim de abordar as causas fundamentais das ameaças ambientais à saúde.• OE11: Fortalecer a liderança, governança e base de dados dos sistemas de saúde. Pelas repercussões nos sistemas de saúde devido ao número elevado de hospitalizações, também

está relacionado ao objetivo estratégico 10 de melhorar a organização, gestão e prestação dos serviços de saúde.

Implica também na necessidade de pesquisa e do uso de evidências na tomada de decisão, além de uma abordagem multissetorial incluindo o setor privado.

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 na 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 a longo prazo. A doença renal crônica exige o compromisso do Secretariado a 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.