

54º CONSELHO DIRETOR

67ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2015

Tema 7.5 da agenda provisória

CD54/INF/5
10 de julho de 2015
Original: espanhol

E. A DOENÇA RENAL CRÔNICA EM COMUNIDADES AGRÍCOLAS DA AMÉRICA CENTRAL

Antecedentes

1. Nas duas últimas décadas, na sub-região centro-americana, tem sido notificado um número crescente de casos de pessoas que sofrem da doença renal crônica (DRC) e falecem por essa causa. Entre esses casos, foi notificado um tipo de DRC cuja etiologia não está relacionada com as causas mais frequentes da DRC, como o diabetes melito e a hipertensão arterial. Esse tipo de doença renal crônica não tradicional, ou de causas não tradicionais ou ainda não conhecidas (doravante DRCnT), apresenta uma frequência maior do que a observada na Região das Américas e tem uma tendência crescente (1). Reconhecendo essa situação, os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovaram a resolução [CD52.R10](#) (2013) *Doença Renal Crônica em Comunidades Agrícolas da América Central*¹ durante seu 52.º Conselho Diretor (2). O presente relatório apresenta os avanços obtidos na execução dessa resolução.

Análise do progresso alcançado

2. Avançou-se na definição de caso clínico e caso epidemiológico da DRCnT, bem como no estabelecimento de mecanismos funcionais para fortalecer a vigilância epidemiológica. A OPAS — em cooperação com os Centros para o Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), a Sociedade Latino-americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH), a Secretaria Executiva do Conselho de Ministros da Saúde da América Central e a República Dominicana (SE-COMISCA), além de representantes dos Ministérios da Saúde da América Central — elaborou uma proposta de definição de caso para a vigilância epidemiológica e de caso clínico e, juntos, revisaram o documento sobre harmonização de procedimentos para melhorar a notificação e a qualidade do registro das mortes pela DRC. A Rede Latino-americana e Caribenha para o Fortalecimento dos Sistemas de Informação em Saúde (RELACISIS), da OPAS/OMS, tem conseguido uma melhoria na cobertura e qualidade das informações sobre a mortalidade, a padronização

¹ Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá.

das definições e a formulação de uma proposta para a implementação dos novos códigos que figurarão na Classificação Internacional de Doenças, 11^a edição (CIE-11).

3. Embora não se tenha chegado a um consenso para a formulação da agenda regional de pesquisas, os países avançaram na realização de estudos, publicação de artigos, incorporação da DRCnT à agenda nacional de pesquisas e participação em pesquisas. A *MEDICC Review (International Journal of Cuban Health and Medicine)* dedicou um número especial ao tema (3). Neste período, fortaleceu-se a colaboração entre a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e os Centros Colaboradores em saúde ocupacional e ambiental da OPAS/OMS,² que incluíram a DRCnT como parte de suas atividades de apoio. Além disso, foi constituída uma rede de colaboração para a pesquisa sobre a epidemia: o Consórcio da Epidemia da Nefropatia na América Central e México (CENCAM) (4). Embora a etiologia permaneça desconhecida até agora, a comunidade científica chegou a um consenso sobre a caracterização da doença, considerando que a DRCnT é essencialmente ocupacional e, portanto, é indispensável fortalecer a promoção da saúde ambiental e ocupacional a fim de alcançar a prevenção da doença.

4. Os avanços em saúde ambiental e ocupacional foram escassos, mas destacam-se a atualização da estrutura legal para o controle dos pesticidas em El Salvador, que proibiu o uso de 53 ingredientes ativos de alta toxicidade (5), e a aprovação do novo regulamento nacional de saúde e segurança no trabalho na Guatemala, que abrange aspectos relacionados à prevenção da DRC (6). A Guatemala também está trabalhando na alteração do regulamento sobre o manejo de pesticidas caseiros.

5. Os países organizaram atividades de capacitação na abordagem intersetorial de riscos relacionados com o ambiente, a toxicologia clínica e a metodologia de avaliação de riscos. A RSPA, junto com os Centros Colaboradores da OPAS/OMS em saúde ocupacional e ambiental já mencionados, está elaborando protocolos para a análise de situação e a implementação de intervenções preventivas e corretivas nos ambientes de trabalho. Ademais, a RSPA implementou um curso tutorial online com especialistas regionais sobre o diagnóstico, tratamento e prevenção das intoxicações agudas pelos pesticidas (7).

6. Há alguns avanços na incorporação da atenção integral da DRC nos serviços de saúde, entre eles o desenvolvimento de guias de atenção clínica para pacientes com DRC na atenção primária, a atualização das normas nacionais e o desenvolvimento de serviços de prevenção e atenção integral da DRC, com ênfase na atenção primária. Dois países, El Salvador e Nicarágua, notificaram avanços no estabelecimento de marcos legais e regulatórios para a doação e os transplantes de órgãos e tecidos.

² O Instituto Regional de Estudos em Substâncias Tóxicas (IRET), Costa Rica; o Instituto Nacional de Saúde Público de Quebec (INSP Quebec), Canadá, e os Centros para o Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e seu Instituto Nacional para a Segurança e Saúde Ocupacional (NIOSH).

7. A RSPA concluiu uma revisão de medicamentos essenciais e tecnologias para o tratamento da DRC, para possível inclusão na lista do Fundo Estratégico da OPAS (8). A OPAS consolidou a demanda desses medicamentos; no entanto, com a exceção das insulinas, os Estados Membros não têm utilizado o Fundo para adquirir tais medicamentos.

8. A RSPA continuou seus esforços em matéria de cooperação técnica para incluir o tema do acesso e da cobertura de transplantes para o tratamento da DRC, inclusive na reunião de alto nível da Rede/Conselho Ibero-americano de Doação e Transplantes, organizada no Panamá, em novembro de 2014, e as reuniões do COMISCA XXXVIII e XL, organizadas na Costa Rica e na República Dominicana em junho de 2013 e junho de 2014, respectivamente.

Medidas necessárias para melhorar a situação

9. É importante concluir, em caráter de urgência, a formulação da agenda regional de pesquisas sobre o tema e identificar recursos para fazer dois tipos de estudos fundamentais para orientar a prevenção: *a)* estudos de etiologia e *b)* estudos de pesquisa operacional sobre a eficácia das intervenções.

10. É crucial que, tão logo se tenha chegado a um acordo sobre as definições de caso para a vigilância da DRCnt (caso suspeito, caso clínico e a codificação da mortalidade), os países desenvolvam e usem uma plataforma padronizada de vigilância e compartilhem periodicamente as informações sobre a vigilância acordadas. Além disso, é necessário manter os esforços para desenvolver e fortalecer os registros de diálise e transplante renal, e reforçar a vigilância da saúde ambiental e ocupacional.

11. Os Estados Membros devem fazer, em caráter de urgência, uma análise da resposta integral à DRC, desde o compromisso estabelecido para avançar até o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. É necessário analisar como se incorpora a DRC ao conjunto de serviços integrais universais, levando em consideração não apenas a atenção clínica à doença, mas também a promoção e a prevenção.

12. Como a DRCnt é essencialmente ocupacional, é necessária uma ação intersetorial imediata para abordar os fatores de risco e os determinantes sociais da saúde claramente relacionados com esse problema e identificar ações que permitam promover a saúde ambiental e ocupacional a fim de alcançar a prevenção da doença.

13. As estimativas disponíveis indicam que o custo do tratamento da DRC é muito alto e que o financiamento e a sustentabilidade dos serviços de saúde estarão influenciados, em grande parte, pela capacidade dos países de implementar medidas de prevenção da DRC. O custo estimado da diálise por paciente oscila entre US\$ 355³ e

³ Salvo indicação em contrário, todas as cifras monetárias no presente documento são expressas em dólares dos Estados Unidos.

US\$ 2.249 no setor público (9) e o custo mensal dos imunodepressores por paciente transplantado varia entre US\$ 725 e US\$ 4.250 (9). Nesses países, o gasto total per capita em saúde (público + privado) oscila entre US\$ 144 e US\$ 951, e o gasto per capita em saúde do governo oscila entre US\$ 78 e US\$ 710 (10). É necessário fazer estudos da relação custo--benefício para embasar os processos de expansão e sustentabilidade do acesso ao tratamento, bem como explorar opções para negociar preços melhores, no contexto dos planos e políticas de saúde dos países.

14. É necessário fortalecer a capacidade resolutiva dos níveis locais para a atenção integral à DRC, inclusive uma maior capacidade dos recursos humanos para o manejo da diálise peritoneal e da hemodiálise, os protocolos de atenção e as intervenções de saúde mental, a fim de apoiar não somente os pacientes, mas também a família à sua volta.

Intervenção do Conselho Diretor

15. Solicita-se ao Conselho Diretor que tome nota do relatório e formule as recomendações que considere pertinentes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Doença Renal Crônica em Comunidades Agrícolas da América Central [Internet] 52.º Conselho Diretor. 65ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2013 (documento CD52/8) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22778&Itemid=270&lang=pt.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Doença Renal Crônica em Comunidades Agrícolas da América Central [Internet] 52.º Conselho Diretor. 65ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2013 (resolução CD52.R10) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23349&Itemid=270&lang=pt.
3. Enfermedad renal crónica azota comunidades agrícolas *MEDICC Review* [Internet]. abril de 2014 [consultado em 15 de janeiro de 2015]; Selecciones 2013, abril de 2014. Disponível em espanhol em: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=32>.
4. Consorcio de la Epidemia de la Nefropatía en Centroamérica y México. Red de colaboración del CENCAM. Costa Rica: CENCAM; 2012 [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em inglês em: <http://www.regionálnephropathy.org/>.

5. Decreto 453, Ley sobre Control de Pesticidas, Fertilizantes y Productos para uso agropecuario. Ministerio de Agricultura y Ganadería. El Salvador. 2014. A ser publicado.
6. Reglamento nacional de salud y seguridad laboral. Acuerdo Gubernativo número 229-2014. Diario de Centro América. Guatemala, 2014. [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em espanhol em: <http://elexsa.com/assets/2013/11/Acuerdo-Gubernativo-N%C3%BAmero-229-2014.pdf>.
7. Organização Pan-Americana da Saúde; Campus Virtual de Salud Pública. Curso virtual con expertos/as regionales sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de las intoxicaciones agudas por plaguicidas, versión 2015 [Internet]. Washington (DC): OPS y CVSP; 2015 [consultado em 12 de janeiro de 2015]. Disponível em espanhol em: <http://www.campusvirtualsp.org/?q=es/node/10406/>.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Fondo estratégico de la OPS [Internet]. Washington (DC): OPS, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, Unidad de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias; 2014 [atualizado em 23 de julho de 2014; consultado em 12 de janeiro de 2015]. Disponível em espanhol em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=1159&layout=blog&Itemid=452&lang=es
9. Sistema de la Integración Centroamericana. Costos de diálisis e inmunosupresores. En: Donación y trasplante de órganos y tejidos humanos. XXXVIII Reunión Ordinaria del Consejo de Ministerios de Salud de Centroamérica y República Dominicana; San José, Costa Rica; 27 e 28 de junho de 2013. San José: SICA/COMISCA; 2013.
10. World Health Organization. Global Health Expenditure Database [Internet]. Geneva: OMS; c2014 [consultado em 9 de janeiro de 2015]. Disponível em inglês em: <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>
