

29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

69ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2017

Tema 8.7-B da agenda provisória

CSP29/INF/7
15 de agosto de 2017
Original: espanhol

B. DOENÇA RENAL CRÔNICA EM COMUNIDADES AGRÍCOLAS DA AMÉRICA CENTRAL: RELATÓRIO DE PROGRESSO

Antecedentes

1. Nas duas últimas décadas, na sub-região centro-americana, foi detectado um número crescente de casos de pessoas que sofrem de 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 desta doença (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. El Salvador divulgou os resultados da Pesquisa Nacional de Doenças Crônicas não Transmissíveis na População Adulta (ENECA, da sigla em espanhol) de 2015, que revelou uma prevalência de 12,6 por 100.000 habitantes para a DRC e 3,8 por 100.000 habitantes para a DRCnt. Na Guatemala, as prevalências de DRC obtidas do registro do Sistema de Informação Gerencial de Saúde (SIGSA) para o período compreendido entre 2008 e 2015 mostram um aumento de 75% (de 4 casos por 100.000 habitantes em 2008 a 7 casos por 100.000 habitantes em 2015) e um aumento de 18% na taxa de mortalidade. Em 2013, durante o 52º Conselho Diretor, os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) adotaram o documento conceitual *Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central* por meio da resolução CD52.R10. Em 2015, o Conselho Diretor tomou nota do relatório CD54/INF/5, e a Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) assinalou que, apesar do trabalho realizado, poucos resultados concretos haviam sido obtidos no tocante à abordagem da DRC em pessoas jovens em idade ativa. O presente documento apresenta os avanços obtidos desde o último relatório de progresso (1-4).

Atualização do progresso alcançado

2. Durante o período de análise, os países da América Central (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá) avançaram no desenvolvimento e implementação de planos de ação destinados a fortalecer a capacidade local para

responder integralmente à DRCnt nos municípios mais afetados (em El Salvador, Guatemala, Honduras e Panamá, esses municípios compreendem uma população aproximada de 4.073.769 habitantes). Em El Salvador, estão sendo abordadas as áreas agrícolas de San Miguel e Usulután; na Guatemala, as províncias de Escuintla, Quetzaltenango, Peten¹ e Chimaltenango; na Nicarágua, o município de Chinandega;² e no Panamá, foram abertas clínicas de nefrologia nas províncias de Coclé, Chiriquí e Veraguas. Além disso, durante esse mesmo período, a Diretora da RSPA aprovou um projeto interprogramático ao qual foi destinado um orçamento total de US\$ 1 milhão.³ Desses recursos, 70% foram destinados para a prestação de apoio direto aos países, com foco nas comunidades mais afetadas.

3. Os países avançaram no desenvolvimento de opções de política e ferramentas para fortalecer as intervenções relativas à atenção às pessoas que vivem com DRC/DRCnt. El Salvador iniciou a elaboração de protocolos para hemodiálise e transplante renal. Em 2016, a Sociedade Panamenha de Nefrologia elaborou diretrizes de prática clínica para a prevenção, diagnóstico e manejo da DRC. Em âmbito regional, a OPAS, em coordenação com a Sociedade Latino-americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH), deu início em 2016 ao Curso de Prevenção e Manejo da DRCnt⁴ através do Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP). Em março de 2017, o curso contava com 5.000 médicos cadastrados da América Central e do México. Além disso, no marco da Reunião Sub-regional do Fundo Estratégico da OPAS/OMS para os Países Centro-americanos e a República Dominicana,⁵ foi realizado um curso de prevenção e manejo da DRCnt para equipes de atenção primária, com a finalidade de promover o uso do Fundo Estratégico para melhorar o acesso a medicamentos e insumos para doenças não transmissíveis, entre elas a DRCnt (5, 6).

4. Os países avançaram no fortalecimento da vigilância epidemiológica, ocupacional e ambiental e nos sistemas de registro, com ênfase na DRCnt. El Salvador identificou 148 municípios altamente afetados, e iniciará o registro de pacientes em estágio 5 que realizam hemodiálise nos cinco hospitais do Ministério da Saúde (MS) que oferecem esse serviço. Também realizará uma pesquisa para determinar a demanda de medicamentos e insumos. A Guatemala elaborou um protocolo de vigilância sentinela e outro para o registro de hemodiálise e transplante renal; ambos têm sido úteis para a vigilância epidemiológica. Além disso, o país desenvolveu um sistema de registro da DRCnt nas regiões de Escuintla, Chimaltenango, Quetzaltenango e Petén. Por sua vez, Honduras dispõe de uma plataforma virtual para o registro de pacientes com DRC que se encontram em terapia renal substitutiva. O Panamá está realizando um censo de saúde preventiva, com o apoio da Sociedade de Nefrologia, com o intuito de capacitar clínicos gerais para a detecção de doença renal. O Censo de Saúde Preventiva foi realizado em 10 províncias, 2 comarcas, 13 regiões de saúde, 3 instituições governamentais e 4 penitenciárias.

¹ Esta é a maior província da Guatemala e apresenta o maior risco de DRCnt.

² Este município tinha uma população 134.720 habitantes em 2015.

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

⁴ Curso iniciado em 14 de julho de 2016.

⁵ Encontro sub-regional realizado na Nicarágua, de 26 a 28 de abril de 2017.

Além disso, estão sendo empreendidos esforços em coordenação com o Instituto Nacional de Estatística e Censo para obter informação detalhada sobre causa mortis que permita realizar uma análise geoespacial da mortalidade por DRCnt. Durante o período em questão, a OPAS concluiu trabalhos de consulta com autoridades nacionais, acadêmicas e centros colaboradores da OMS para a CID-10 para estabelecer definições consensuais de caso clínico, caso suspeito e caso provável de DRCnt e definir algoritmos de seleção para otimizar o registro de mortes por essa causa (7).

5. Os países fortaleceram seus mecanismos de promoção de causa e ação intersetorial. El Salvador, através de seu Ministério da Saúde (MS), formou uma comissão nacional de DRC, presidida pelo Vice-ministro da Saúde, em coordenação com o Ministério da Agronomia e do Gado (MAG) e o Fórum Nacional de Saúde (FNS), na qualidade de organismo de participação social. A Guatemala constituiu uma Comissão Técnica Assessora Nacional para monitorar as ações do plano, que contou com participação da Associação Guatemalteca de Nefrologia (AGN), do Programa saúde, trabalho e ambiente (SOA-SALTRA-USAC), do Instituto Guatemalteco de Previdência Social (IGSS), do CDC na América Central e da OPAS. No Panamá, foi estabelecida uma equipe multidisciplinar e intersetorial para o estudo da DRCnt, foram definidas ações de prevenção e controle, e está sendo elaborado material didático de caráter informativo para educar os familiares e a população em geral quanto às maneiras de prevenir a doença.

6. Em âmbito regional, foi definida a “Agenda regional de pesquisa para a abordagem da doença renal crônica de causas não tradicionais na América Central”.⁶ Estão sendo desenvolvidos protocolos genéricos de pesquisa sobre a DRCnt a fim de assegurar a harmonização e a qualidade dos estudos epidemiológicos na Região. Além disso, foi realizada uma revisão sistemática de estudos sobre a associação entre os agroquímicos e a DRCnt. No marco desta revisão, foram identificados mais de 20 estudos de qualidade variável (frequentemente baixa). El Salvador divulgou os resultados da Pesquisa Nacional de Doenças Crônicas não Transmissíveis na População Adulta (ENECA) do 2015, e está realizando uma análise secundária do banco de dados sobre DRC (8).

Ação necessária para melhoria da situação

7. Em função dos avanços e dos desafios enfrentados pelos países no tocante à DRCnt, recomenda-se o seguinte:

- a) Fortalecer a capacidade local para responder integralmente à DRCnt nos municípios afetados, implementando planos locais de prevenção e atenção da doença e fortalecendo a capacidade resolutiva da atenção primária para a

⁶ Este instrumento se encontra em fase de consulta com os países. O documento resume o trabalho de uma enquete online destinada a identificar as prioridades de pesquisa para a abordagem da DRCnt, objetivando realizar uma avaliação sistemática da literatura contida nos bancos de dados de diferentes organizações internacionais, determinar os atores chave no processo de pesquisa realizado nos países centro-americanos e identificar as publicações de agendas de pesquisa sobre DRC nos últimos 5 anos.

- identificação e seguimento das pessoas em risco, além de detecção precoce e manejo integral da DRC, da diabetes e da hipertensão arterial. Além disso, faz-se necessário capacitar o pessoal (equipes de saúde, empregadores, trabalhadores, etc.), bem como incorporar fatores de risco relevantes para a DRC/DRCnt na administração municipal ou local.
- b) Criar opções de política, ferramentas e apoio técnico para fortalecer as intervenções relativas à atenção das pessoas que vivem com DRC/DRCnt, inclusive a padronização e implementação de diretrizes de atenção para pacientes com DRC/DRCnt; o uso do Fundo Estratégico para baratear custos e melhorar o acesso a medicamentos; e a implementação de diretrizes para a gestão de suprimentos.
 - c) Fortalecer a vigilância epidemiológica, ocupacional e ambiental e os sistemas de registro, com ênfase na DRCnt, mediante a implementação da definição de caso para a vigilância epidemiológica da DRC e o desenvolvimento de capacidades para melhorar os sistemas de registro de hemodiálise e transplantes e os registros de intervenções preventivas ocupacionais e ambientais.
 - d) Fomentar a promoção de causa e a ação intersetorial para a prevenção da DRCnt, inclusive o mapeamento de atores e o trabalho com a sociedade civil, organizações de pacientes, familiares, associações, sindicatos e sociedades médicas, bem como a revisão e desenvolvimento de marcos legais de proteção da saúde dos trabalhadores quanto às doenças ocupacionais, em especial a DRCnt.
 - e) Fortalecer estratégias de comunicação que disseminem os resultados de pesquisas realizadas e alertem sobre a DRCnt como doença ocupacional, e implementar a agenda regional de pesquisas.

Ação pela Conferência Sanitária Pan-Americana

8. Solicita-se que a Conferência tome nota deste presente relatório e ofereça as recomendações que considerar pertinentes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. A doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (documento CD54/INF/5) [consultado em 21 de março de 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31180&Itemid=270&lang=pt

2. Organização Pan-Americana da Saúde. Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (documento CD52/8) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/166896/4/CD52_8por.pdf
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (resolução CD52.R10) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em:
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23349&Itemid=270&lang=pt
4. 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>
5. Organización Panamericana de la Salud; Campus Virtual de Salud Pública. Curso Virtual de Prevención y Manejo de la Enfermedad Renal Crónica, versión 2016 [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPAS e CVSP; 2016 [consultado em 21 de março de 2017]. Disponível em espanhol em:
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12252%3Acurso-virtual-de-prevencion-y-manejo-de-la-enfermedad-renal-cronica&catid=7587%3Ageneral&Itemid=42058&lang=es%20%20
6. Organización Panamericana de la Salud. Fondo Estratégico de la OPS [Internet]. Washington, DC. Washington (DC): OPAS, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, Unidade de Medicamentos e Tecnologias de Saúde; 2014 [atualizado em 26 de agosto de 2016; consultado em 17 de abril de 2017]. Disponível em espanhol em: <http://www.paho.org/fondoestrategico>
7. Lozier M, Turcio-Ruiz R, Noonan G, Ordunez P. Chronic kidney disease of nontraditional etiology in Central America: a provisional epidemiologic case definition for surveillance and epidemiologic studies. Revista Panamericana de Salud Pública. 2016 [consultado em 6 de abril de 2016]; 40(5): 294. Disponível em inglês em:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31375/v40n5a02-294-300.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Organización Panamericana de Salud. Agenda regional de investigación para el abordaje de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en Centroamérica [documento preliminar para consulta nacional em espanhol]. Washington, DC. Washington DC: OPS; 2016.
