



168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Sessão virtual, de 21 a 25 de junho de 2021

CE168/INF/14
15 de maio de 2021
Original: espanhol

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

Antecedentes

1. Em 2013, durante o 52º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), os Estados Membros aprovaram a Resolução CD52.R10 (1), *Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central* (Documento CD52 / 8) (2). Em 2015, 2017 e 2019, foram apresentados relatórios de progresso com recomendações para abordar as lacunas que persistiam (3-5). O objetivo do presente documento é informar os Órgãos Diretores da OPAS acerca do progresso em relação a essas recomendações.

2. 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 de causas não tradicionais (DRCnT), ou de etiologia desconhecida, ocorre a uma frequência maior nesta sub-região do que a observada na Região das Américas como um todo e tem uma tendência crescente.

3. No período 2005-2014, a mortalidade prematura¹ por DRC² registrou um aumento de 21,4% na Região das Américas como um todo³, ao passo que na sub-região da América Central esse aumento foi de 34,8%, e na América do Norte, de 39,4%. Cabe notar que na América Central, ao contrário do resto das sub-regiões, houve um aumento (de 26,4%) da mortalidade por DRC na faixa etária dos 10 a 29 anos. Desagregando este dado por sexo, a mortalidade prematura na Região como um todo é maior entre os homens (58,1% do total de mortes eram do sexo masculino), e mais ainda na América Central (62,4%). Na faixa etária de 10 a 29 anos, a proporção de óbitos de homens também é maior nesta sub-região, com 61,6%, enquanto nas demais sub-regiões é igual ou inferior a 52%. Uma análise dos anos de vida perdidos por morte prematura por DRC mostra uma taxa de 325,5 anos de vida perdidos ajustados por idade por 100.000 habitantes em 2015 (6-9).

¹ Definida como óbitos de pessoas com idade entre 30 e 69 anos.

² Óbitos codificados na categoria N18, “Insuficiência renal crônica”, da décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

³ De acordo com as informações de 2018 do banco de dados regional de mortalidade da Organização Pan-Americana da Saúde.

4. O risco de ficar gravemente doente após a infecção pelo SARS-CoV-2 é maior em pessoas idosas e com comorbidades. No caso da DRC, as pessoas que sofrem desta afecção têm maior risco de morrer por complicações da COVID-19 do que aquelas que não têm DRC. Da mesma forma, é comum que os pacientes afetados por complicações graves da COVID-19 desenvolvam doença renal aguda. Esses dois aspectos têm repercussões para o impacto da COVID-19 em populações com alta prevalência de DRCnT, e são uma ameaça à saúde pública no futuro imediato (10).

Análise do progresso alcançado

5. Vários países relataram progresso no desenvolvimento de políticas e ferramentas para melhorar a capacidade de resposta dos serviços de saúde e fortalecer as intervenções relacionadas ao atendimento de pessoas que vivem com DRC e DRCnT, e o tratamento de sua doença. A Costa Rica formalizou definições de caso suspeito e caso confirmado de DRCnT (também conhecida como nefropatia mesoamericana) por meio do decreto executivo 41628-S, e também solicitou ao Fundo de Previdência Social da Costa Rica (ofício MS-DM-3944-2020) que estabelecesse um programa de atendimento para esta doença. El Salvador, sob a liderança do Instituto Nacional de Saúde, elaborou um guia de manejo da DRC nos estágios 1 a 3a para o atendimento à população maior de 18 anos em unidades básicas de saúde. A Guatemala, com o apoio de uma comissão consultiva técnica específica, criou o registro de diálise e transplante renal da Guatemala (acordo ministerial 151-2018) e preparou um manual de registro e um formulário para entrada de dados primários na plataforma EPIWEB do Sistema de Informação de Gestão em Saúde (SIGSA) (11, 12).

6. No nível regional, foram realizados cursos virtuais sobre insuficiência renal aguda, prevenção e manejo da doença renal crônica e diálise peritoneal, voltados para equipes de atenção primária e oferecidos por meio do Campus Virtual de Saúde Pública da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). De seu lançamento em 2016, até 2020, esses programas de capacitação beneficiaram 47.442 profissionais.

7. Para fortalecer os sistemas de vigilância e registro epidemiológico, ocupacional e ambiental, com ênfase na DRCnT, a Costa Rica modificou o decreto executivo 40.556-S, sobre agravos de notificação compulsória, para incorporar a DRC e a DRCnT. Além disso, foi criado um protocolo nacional de vigilância da DRCnT, que prevê que as comissões interinstitucionais locais e regionais de vigilância sanitária (CLOVIS e CIREVIS) do país deem seguimento aos casos suspeitos e confirmados de DRCnT (13, 14).

8. Uma revisão das evidências acerca da natureza ocupacional da DRCnT foi realizada e publicada em um número especial da *Revista Pan-Americana de Saúde Pública* (15). Da mesma forma, durante o terceiro workshop internacional realizado na Costa Rica pelo consórcio de pesquisadores sobre DRCnT, foram acordados parâmetros e critérios para harmonizar a vigilância epidemiológica ocupacional e ambiental, para que as informações sejam comparáveis entre os países e um indicador de seguimento seja incluído no plano de trabalho de saúde ocupacional para o próximo biênio (16).

9. Quanto à implementação de mecanismos de promoção de causa e ação intersetorial, foram estabelecidos protocolos de vigilância ocupacional e triagem para a detecção precoce de casos nos países afetados.

10. Com o objetivo de fortalecer a pesquisa e a análise de evidências para subsidiar os processos de tomada de decisão em coordenação com os centros colaboradores da OPAS/OMS em saúde ambiental e ocupacional (Instituto Nacional de Ciências da Saúde Ambiental [NIEHS], nos Estados Unidos, e Instituto Regional de Estudos em Substâncias Tóxicas [IRET], na Costa Rica), foi realizado o Terceiro Workshop Internacional sobre Doença Renal Crônica de Causa Desconhecida/Causas Não Tradicionais na América Central e Outras Regiões, cujo relatório final foi publicado na Internet (17).

11. A Repartição Sanitária Pan-Americana elaborou uma síntese das evidências sobre o manejo da DRC para o atendimento da população adulta no primeiro nível de atenção, que incluiu avaliação de risco, diagnóstico, tratamento não farmacológico, referência a outros níveis de atenção e fatores prognósticos. Esta síntese de evidências foi usada para elaborar guias de manejo como o desenvolvido pelo Ministério da Saúde de El Salvador. Além disso, elaborou e atualizou o *Guia para o cuidado de pacientes adultos críticos com COVID-19 nas Américas*, que inclui recomendações para o tratamento de pacientes com complicações renais (18, 19).

12. Em 2023, um relatório final desta resolução será apresentado aos Órgãos Diretores da OPAS. Posteriormente, o monitoramento das ações relacionadas à doença renal crônica de causas não tradicionais será feito por meio dos relatórios de avaliação do Orçamento por Programas e do Plano Estratégico, que são apresentados periodicamente aos Órgãos Diretores.

Medidas necessárias para melhoria da situação

13. Com base no progresso alcançado e nos desafios que os países ainda enfrentam em relação à DRCnT, foram identificadas as seguintes ações necessárias:

- a) Caracterizar o impacto da pandemia de COVID-19 na população com DRCnT e fortalecer as ações de prevenção nessa área e de atendimento às pessoas com as duas doenças.
- b) Promover a elaboração de planos de ação para uma resposta abrangente ao problema da DRCnT nas áreas mais afetadas, incluindo a prevenção e a ampliação do acesso a serviços de diagnóstico precoce e atendimento às pessoas com DRC.
- c) Promover ações intersetoriais em prol da prevenção da DRCnT que tenham como referência o contexto nacional e local.

- d) Manter os esforços para fortalecer a vigilância epidemiológica, ocupacional e ambiental, bem como os sistemas de registro, com ênfase na DRCnT, incluindo o fortalecimento da colaboração com instituições de pesquisa para melhorar a capacidade de análise e o uso da informação para a implementação de sistemas e ações de vigilância. Adaptar os estudos de vigilância e prevalência e os esforços de triagem e rastreamento às necessidades locais, com o uso de protocolos mínimos acordados para facilitar a avaliação da situação ambiental e ocupacional e a comparação de informações entre países.
- e) Avançar na implementação da agenda de pesquisas no contexto da pandemia de COVID-19 e fortalecer as parcerias nacionais e internacionais para promover o uso de evidências na tomada de decisões nas políticas públicas e na prática clínica, o que contribuirá para o fortalecimento do sistema de saúde e do acesso aos serviços.
- f) Melhorar a comunicação e o intercâmbio de informações, resultados de pesquisas, experiências, ferramentas, guias e protocolos, e fortalecer a cooperação entre os países para aumentar a capacidade de resposta a este problema, bem como a promoção da causa e a ação intersetorial.

Intervenção pelo Comitê Executivo

14. Solicita-se que o Comitê Executivo tome nota deste relatório e apresente os comentários que considerar pertinentes.

Referências

1. 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 8 de março de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-R10-p.pdf>.
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 8 de março de 2021]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4401/CD52_8por.pdf.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. 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-E) [consultado em 8 de março de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-INF-5-E-p.pdf>.

4. Organização Pan-Americana da Saúde. Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório de progresso [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (documento CSP29/INF/7-B) [consultado em 8 de março de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34430/CSP29-INF-7-B-p.pdf>.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório de progresso [Internet]. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2019 (documento CD57/INF/10-C) [consultado em 8 de março de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51635/CD57-INF-10-C-p.pdf>.
6. MEDICC Review [Internet]. Oakland, CA: MEDICC. Chronic kidney disease hits agricultural communities, vol. 16, n.º 2, abril de 2014 [consultado em 8 de março de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://mediccreview.org/april-2014-vol-16-no-2/>.
7. Orduñez P, Nieto J, Martínez R, Soliz P, Giraldo G, Mott SA, Hoy WE. Chronic kidney disease mortality trends in selected Central America countries, 1997–2013: clues to an epidemic of chronic interstitial nephritis of agricultural communities. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2018 [consultado em 8 de março de 2021];72:280- 286. Disponível em inglês em: <https://jech.bmj.com/content/72/4/280>.
8. Martínez R, Soliz P, Caixeta R, Orduñez P. Reflection on modern methods: years of life lost due to premature mortality a versatile and comprehensive measure for monitoring non-communicable disease mortality. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2019 [consultado em 8 de março de 2021]; 48(4):1367- 1376. Publicado online em 9 de janeiro de 2019. Disponível em inglês em: <https://academic.oup.com/ije/advance-article/doi/10.1093/ije/dyy254/5281229>.
9. Instituto Nacional de Saúde de El Salvador. Resultados relevantes. Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas en población adulta de El Salvador. ENECA-ELS 2015 [Internet]. El Salvador: Instituto Nacional de Saúde; [consultado em 8 de março de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099978>.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 y comorbilidades en las Américas: Herramienta práctica para estimar la población con mayor riesgo y riesgo alto de COVID-19 grave debido a afecciones de salud subyacentes en las Américas [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 8 de março de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53253>.

11. Governo da Costa Rica. Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo 41628, Oficialización de la definición de caso sospechoso y caso de paciente confirmado con enfermedad renal crónica no tradicional (nefropatía mesoamericana) [Internet]. 28 de janeiro de 2019 [consultado em 8 de março de 2021]. Disponível em espanhol em: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=88736&nValor3=116139&strTipM=TC.
12. Governo da Costa Rica. Ministério da Saúde. Oficio MS-DM-3944-2020 [Disposiciones sanitarias dirigidas a las personas encargadas de establecimientos que cuenten con permisos sanitarios de funcionamiento] [Internet]. 13 de maio de 2020 [consultado em 8 de março de 2021]. Disponível em espanhol em: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/decretos_cvd/ms_dm_4149_2020_resolucion_establecimientos_16_31_mayo.pdf.
13. Governo da Costa Rica. Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo 40556, Reglamento de vigilancia de la salud. 7 de julho de 2017 [consultado em 8 de março de 2021]. Disponível em espanhol em: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322&strTipM=TC.
14. Ramírez M, Delgado S, Torres A, Mayorga T, Rodríguez L, Wong R, et al. Protocolo nacional de vigilancia de enfermedad renal crónica no tradicional. Costa Rica [Internet]. San José: Ministério da Saúde; 2019 [consultado em 8 de março de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/4560-protocolo-de-vigilancia-de-enfermedad-renal-cronica-no-tradicional-costa-rica/file>.
15. Wesseling C, Glaser J, Rodríguez-Guzmán J, Weiss I, Lucas R, Peraza S, et al. Chronic kidney disease of non-traditional origin in Mesoamerica: a disease primarily driven by occupational heat stress. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2020 [consultado em 8 de março de 2021];44:e15. Publicado online em 27 de janeiro de 2020. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51826>.
16. Wesseling, C. Evidence for CKDnt being primarily an occupational driven disease in Mesoamerica [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 8 de março de 2021]. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51835>.
17. Crowe JL, Joubert BR, Brooks DR (eds.). Report from the Third International Workshop on Chronic Kidney Diseases of Uncertain/Non-Traditional Etiology in Mesoamerica and Other Regions [Internet]. Heredia, Costa Rica: SALTRA; 2020 [consultado em 8 de março de 2021]. Disponível em inglês em: https://www.niehs.nih.gov/news/assets/docs_a_e/ckdu_report_508.pdf.

18. Governo de El Salvador. Ministério da Saúde. Guía de manejo de enfermedad renal crónica, estadios 1 al 3a para la atención de la población mayor de 18 años en establecimientos de salud del primer nivel de atención de El Salvador [Internet]. San Salvador: Ministério da Saúde; 2020 [consultado em 8 de março de 2021]. Disponível em espanhol em: <http://ins.salud.gob.sv/evidencia-cientifica>.
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia para o cuidado de pacientes adultos críticos com coronavírus (COVID-19) nas Américas. Versão 2. Atualizada em 29 de julho de 2020 [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 8 de março de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52737>.

- - -