

Editorial

A prevalência de pacientes em Terapia Renal Substitutiva no Estado de São Paulo foi objeto de trabalhos anteriores (disponibilizados no portal da SES em <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/informacoes-de-saude-/gais-informa>). Atualizam-se os dados até o ano de 2018.

Terapia Renal Substitutiva nos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo: atualização 2018

José Dínio Vaz Mendesⁱ
Eliana Takahashiⁱⁱ
Silvany Lemes Cruvinel Portasⁱⁱⁱ

Introdução e Métodos

A atualização sobre Terapia Renal Substitutiva – TRS no SUS/SP em 2018 é aqui apresentada com dados selecionados a partir da base das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais – APAC do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, emitidas em todo o Estado.

Em 2018, as hemodiálises correspondem à quase totalidade dos casos (93,8% do total) e tendo em vista a quantidade pequena de pacientes submetidos a outras formas de tratamento dialítico (diferentes modalidades de diálise peritoneal: DPA, DPAC, DPI), escolheu-se por incluir os pacientes de todas as modalidades de tratamento dialítico nos indicadores de prevalência ou mortalidade.

As taxas de prevalência de doença renal crônica para o Estado de São Paulo e por DRS neste período foram estimadas segundo a contagem do número de pacientes que passaram por serviço de diálise no SUS no mês de dezembro de cada ano considerado, residentes na região em questão (Estado, DRS) por 100 mil habitantes. Portanto, trata-se da prevalência estimada segundo os pacientes em tratamento e residentes no SUS/SP. Não se dispõe das informações dos pacientes que são tratados na rede privada (planos e seguros de saúde) não vinculada ao SUS.

Ocorreram duas situações particulares para estimar a prevalência nos anos de 2016 e 2017. Em 2016, verificou-se a situação de sete (07) clínicas de diálise no Estado de São Paulo que aguardavam demorado processo de habilitação pelo Ministério da Saúde (duas no DRS 1, duas no DRS 7, e as demais nos DRS 03, 08 e 17) e que por este motivo, não tinham sua produção apresentada nas APACs.

ⁱMédico Especialista em Saúde Pública. Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais), Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), Secretaria de Estado da Saúde.

ⁱⁱAssistente Técnica do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais), Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), Secretaria de Estado da Saúde.

ⁱⁱⁱCoordenadora da Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), Secretaria de Estado da Saúde.

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Neste caso, foram estimados 80 pacientes em tratamento por clínica e acrescentados aos totais de cada DRS respectiva, como forma de aproximar os dados da realidade. Em 2017, após verificar a dificuldade de acesso de pacientes com diagnóstico de insuficiência renal crônica - IRC nos serviços de diálise ambulatoriais, por problemas de falta de teto financeiro do Sistema Único de Saúde – SUS para estes serviços, observou-se que muitos doentes crônicos estavam realizando diálise em internação hospitalar. Por este motivo, o número de pacientes internados nesta situação no mês de dezembro de 2017 (pacientes internados com diagnóstico de IRC e com procedimentos dialíticos no Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS) foi acrescentado ao total de pacientes das clínicas de diálise, para cálculo da prevalência.

A taxa de mortalidade institucional dos pacientes em programa ambulatorial de TRS no Estado foi também calculada segundo as informações de óbitos dos pacientes em tratamento de TRS nas APACs. Não foi realizado qualquer tratamento na base de dados das APACs com vistas a qualificá-la melhor quanto à definição de paciente renal crônico em programa de TRS. Por fim, uma ressalva quanto ao DRS de São José do Rio Preto que não registrou os óbitos acontecidos no Hospital de Base no período anterior a 2013.

Neste trabalho optou-se por modificar a base populacional para os anos 2008 a 2018 utilizando a estimativa populacional da Fundação SEADE para o Estado de São Paulo, pois o Ministério da Saúde/IBGE deixou de atualizar as estimativas populacionais para os estados e regiões.

As taxas de crescimento anual, em porcentagem, foram calculadas em relação ao ano anterior, tendo 2008 como base referencial.

Situação da Terapia Renal Substitutiva no Estado de São Paulo de 2008 a 2018

O número de pacientes em TRS no Estado teve um aumento de 34,9% no período de 2008 a 2018 (Tabela 1), com o mínimo de 1,6% e o máximo de 6% de crescimento anual e com taxa de crescimento médio anual de 3,5 % em todo o período (Gráfico 1).

Isso fez com que a estimativa da taxa de prevalência estadual passasse de 44,8 casos por 100.000 habitantes (2008) para 55,5 (2018) (Gráfico 2), representando um aumento de 24% na prevalência em todo o período.

A taxa de mortalidade institucional no período apresentou o menor valor em 2014 (9,0) e o maior valor em 2015 (11,8). Porém as variações não são tão significativas no período considerado (Gráfico 3), com discreta redução nos últimos quatro anos da série, após o pico observado em 2015.

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Tabela 1: Número de pacientes*, População, Taxa de Crescimento anual, Taxa de Prevalência Estimada (por 100 mil habitantes) e Taxa de Mortalidade Institucional (%) para pacientes em acompanhamento ambulatorial em todas as modalidades de TRS.

Estado de São Paulo, 2008 a 2018**

Ano	Pacientes*	População	Tx de Cr. Anual (%)	Tx Preval. estimada	Tx Mortal. Instít.
2008	18.097	40.419.786	0,0	44,8	10,6
2009	18.856	40.815.076	4,2	46,2	11,1
2010	19.236	41.223.683	2,0	46,7	11,4
2011	20.388	41.579.695	6,0	49,0	11,7
2012	20.934	41.939.997	2,7	49,9	11,2
2013	21.430	42.304.694	2,4	50,7	10,3
2014	22.196	42.673.386	3,6	52,0	9,0
2015	22.728	43.046.555	2,4	52,8	11,8
2016	23.190	43.359.005	2,0	53,5	11,7
2017	24.034	43.674.533	3,6	55,0	11,3
2018	24.420	43.993.159	1,6	55,5	10,9
Varição % 2018 - 2008	34,9	8,8		24,0	2,6

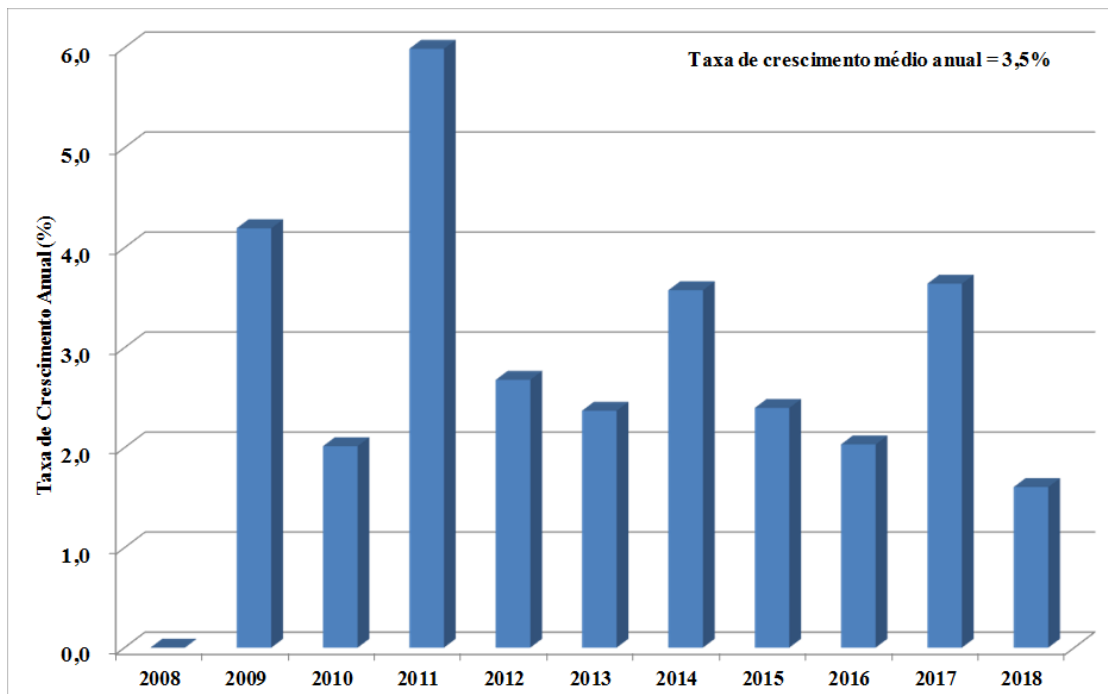
Fonte: APAC (SIA/SUS) e IBGE.

* Em tratamento e residência no Estado de SP (situação em dezembro).

**Em 2016 foram estimados e acrescentados pacientes de 07 clínicas não habilitadas. Em 2017 foram acrescentados 478 pacientes em tratamento dialítico na internação (com diagnóstico de IRC).

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

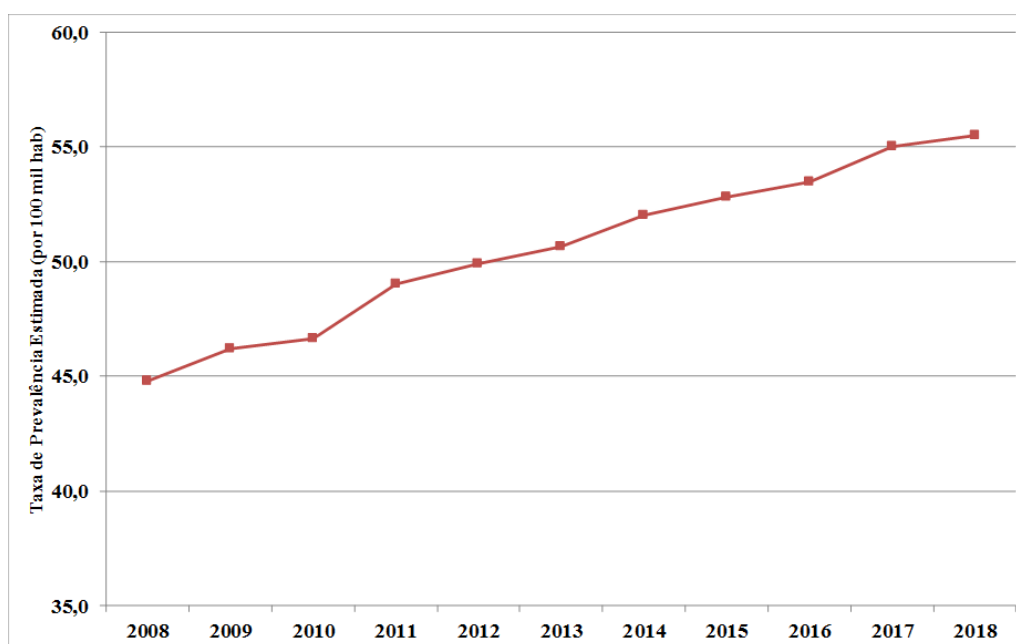
Gráfico 1: Taxa de Crescimento Anual de pacientes em todas as modalidades de Terapia Renal Substitutiva. Estado de São Paulo, 2008* a 2018.



Fonte: APAC (SIA/SUS).

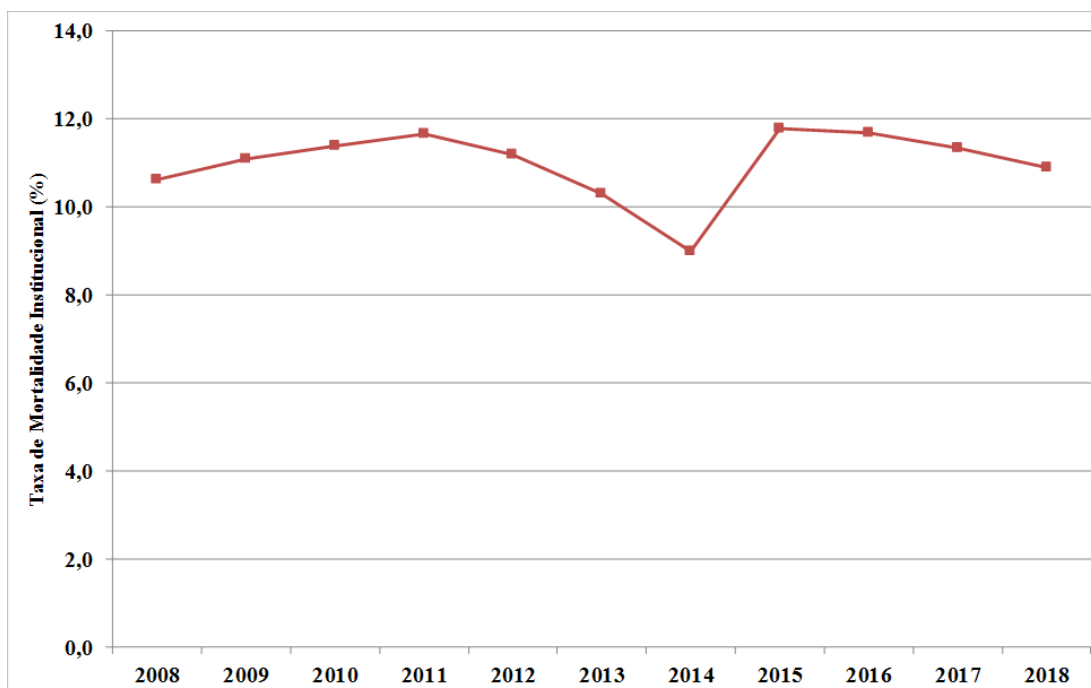
*2008 – base referencial.

Gráfico 2: Taxa de Prevalência Estimada (por 100 mil habitantes) em todas as modalidades de Terapia Renal Substitutiva. Estado de São Paulo, 2008 a 2018.



Fonte: APAC (SIA/SUS) e Fundação SEADE

Gráfico 3: Taxa de Mortalidade Institucional (%) de pacientes em acompanhamento ambulatorial em todas as modalidades de Terapia Renal Substitutiva. Estado de São Paulo, 2008 a 2018.



Fonte: APAC (SIA/SUS).

Situação da Terapia Renal Substitutiva nos Departamentos Regionais de Saúde no período de 2008 a 2018

Na série histórica de 2008 a 2018, o aumento do número absoluto dos pacientes em TRS ocorreu em todos os DRS. Os maiores aumentos em todo o período considerado ocorreram nos DRS de Registro (121%), Ribeirão Preto (75,1%), Araçatuba (69,7%) e Taubaté (60,3%). Saliente-se que o pequeno número de pacientes inicial pode explicar a grande variação percentual verificada em Registro. (**Tabela 2**).

A Taxa de Prevalência estimada também cresceu em todos os DRS entre 2008 e 2018 (**Tabela 3**).

Os DRS com maiores taxas de prevalência em 2018 são Ribeirão Preto, Barretos, Franca São José do Rio Preto e São João da Boa Vista, todos com prevalência superior a 65 (Gráfico 4).

Outros DRS que se destacam pela baixa prevalência em 2018 são a Baixada Santista (a menor das taxas de prevalência entre os DRS), Piracicaba, Campinas, Grande São Paulo e Araçatuba, todos com menos de 55 de taxa de prevalência. Piracicaba e Campinas tiveram também o menor crescimento da taxa no período considerado. A taxa da Baixada Santista também apresentou crescimento pequeno (15,5%). No período considerado, o maior crescimento

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

da taxa de prevalência ocorreu em Registro (118,5%). Note-se que a prevalência neste DRS era a menor do Estado em 2008 (27,7 por 100 mil habitantes), passando a ser superior à média estadual, atingindo 60,6 em 2018.

Tabela 2: Pacientes SUS* em todas as modalidades de Terapia Renal Substitutiva segundo Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, 2008 a 2018.

DRS Residência	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Variação TCMA**	
												% 2018 - 2008	2008 a 2017
01 - GRANDE S. PAULO	8.660	8.962	8.917	9.649	9.963	10.326	10.627	10.911	10.732	11.032	10.832	25,1	2,5
02 - ARAÇATUBA	244	234	239	252	240	271	299	312	344	378	414	69,7	7,0
03 - ARARAQUARA	352	354	381	377	419	419	436	459	470	511	560	59,1	5,9
04 - BAIXADA SANTISTA	522	521	513	544	546	560	556	572	639	640	666	27,6	2,8
05 - BARRETOS	229	230	233	230	232	243	256	273	275	315	326	42,4	4,2
06 - BAURU	709	730	772	825	824	746	949	995	995	1.038	1.085	53,0	5,3
07 - CAMPINAS	1.780	1.890	2.014	1.967	1.945	2.030	2.126	2.034	2.068	2.142	2.303	29,4	2,9
08 - FRANCA	333	358	401	414	430	419	420	441	515	487	529	58,9	5,9
09 - MARÍLIA	546	574	571	581	599	624	643	669	672	666	695	27,3	2,7
10 - PIRACICABA	568	576	603	634	636	638	606	606	602	639	638	12,3	1,2
11 - PRESID. PRUDENTE	371	385	409	449	455	459	436	397	404	438	439	18,3	1,8
12 - REGISTRO	76	87	91	110	112	126	134	141	152	168	168	121,1	12,1
13 - RIBEIRÃO PRETO	699	844	869	916	965	1.000	1.017	1.079	1.147	1.171	1.224	75,1	7,5
14 - S. JOÃO B. VISTA	438	436	435	453	466	443	441	465	507	531	541	23,5	2,4
15 - S. JOSÉ R. PRETO	777	818	836	844	833	837	902	938	1.020	1.042	1.052	35,4	3,5
16 - SOROCABA	892	945	1.029	1.061	1.094	1.185	1.184	1.164	1.165	1.273	1.345	50,8	5,1
17 - TAUBATÉ	901	912	923	1.082	1.113	1.098	1.156	1.267	1.282	1.417	1.444	60,3	6,0
Total Geral	18.097	18.856	19.236	20.388	20.934	21.430	22.196	22.728	23.190	24.034	24.420	34,9	3,5

Fonte: APAC (SIA/SUS)

* Em tratamento por DRS de residência (dezembro)

** Taxa de crescimento médio anual.

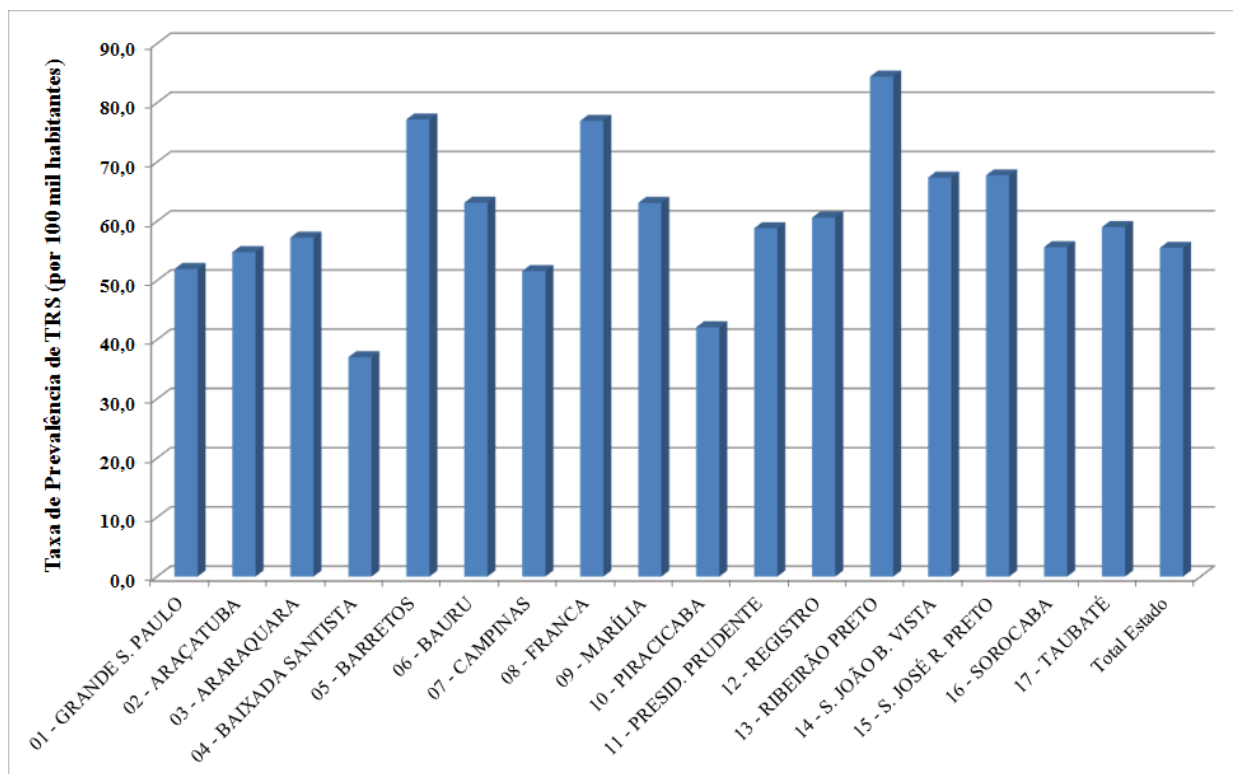
Tabela 3: Taxa Estimada de Prevalência (por 100 mil habitantes) em todas as modalidades de Terapia Renal Substitutiva por Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, 2008 a 2018.

DRS Residência	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Variação %	
												2018 - 2008	
01 - GRANDE S. PAULO	44,8	46,0	45,3	48,7	49,9	51,3	52,4	53,4	52,1	53,2	51,9	15,9	
02 - ARAÇATUBA	34,5	32,8	33,3	34,8	32,9	36,9	40,5	42,0	46,0	50,3	54,8	58,6	
03 - ARARAQUARA	39,1	38,9	41,4	40,7	44,8	44,4	45,8	47,9	48,7	52,6	57,2	46,5	
04 - BAIXADA SANTISTA	32,1	31,7	30,9	32,4	32,2	32,7	32,1	32,7	36,2	35,9	37,0	15,5	
05 - BARRETOS	56,6	56,5	57,0	56,0	56,2	58,5	61,4	65,2	65,5	74,8	77,2	36,4	
06 - BAURU	44,5	45,4	47,6	50,4	50,0	44,9	56,7	59,0	58,6	60,8	63,1	41,9	
07 - CAMPINAS	45,7	47,7	50,0	48,2	47,0	48,3	49,9	47,0	47,3	48,5	51,6	12,9	
08 - FRANCA	52,2	55,6	61,8	63,3	65,2	63,1	62,7	65,4	75,9	71,3	76,9	47,5	
09 - MARÍLIA	51,6	54,0	53,5	54,2	55,6	57,7	59,3	61,4	61,5	60,7	63,1	22,2	
10 - PIRACICABA	41,2	41,3	42,7	44,5	44,2	43,9	41,3	41,0	40,4	42,5	42,1	2,2	
11 - PRESID. PRUDENTE	51,9	53,6	56,7	61,9	62,5	62,8	59,4	53,8	54,5	58,9	58,8	13,4	
12 - REGISTRO	27,7	31,8	33,3	40,2	40,9	45,9	48,8	51,3	55,1	60,8	60,6	118,5	
13 - RIBEIRÃO PRETO	54,3	64,6	65,5	68,2	71,0	72,7	73,1	76,6	80,6	81,5	84,4	55,6	
14 - S. JOÃO B. VISTA	57,2	56,7	56,2	58,3	59,7	56,4	55,9	58,6	63,7	66,4	67,4	17,7	
15 - S. JOSÉ R. PRETO	53,8	56,1	56,8	56,9	55,8	55,6	59,5	61,4	66,4	67,5	67,8	25,9	
16 - SOROCABA	40,7	42,7	45,9	46,9	47,9	51,3	50,8	49,4	49,0	53,1	55,6	36,5	
17 - TAUBATÉ	40,8	40,8	40,8	47,3	48,2	47,0	49,0	53,2	53,3	58,4	59,0	44,8	
Total Estado	44,8	46,2	46,7	49,0	49,9	50,7	52,0	52,8	53,5	55,0	55,5	24,0	

Fonte: APAC (SIA/SUS) e IBGE

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Gráfico 4: Taxa Estimada de Prevalência (por 100 mil habitantes) em todas as modalidades de TRS por Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, 2018.



Fonte: APAC (SIA/SUS) e IBGE

Comparação com parâmetros do Ministério da Saúde

A Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015 que estabeleceu diversos parâmetros para o SUS, estabelece como parâmetro para estimar a prevalência de pacientes em Diálise, a proporção de 0,075 % da população com 20 anos e mais. Na Tabela 4 apresenta-se a comparação do parâmetro por DRS com a prevalência encontrada.

O total do Estado de São Paulo praticamente atinge o parâmetro com 99%. Em alguns DRS do interior do Estado os pacientes existentes em diálise superam bastante o parâmetro, em especial em Ribeirão Preto, Barretos e Franca. Em outros DRS os resultados encontram-se bem abaixo do parâmetro (Baixada Santista e Piracicaba).

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Tabela 4: Comparativo entre o total de pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS)* no SUS/SP e estimativa de pacientes em TRS calculada pelo parâmetro do Ministério da Saúde. Estado de São Paulo, 2018.

DRS	Total de pacientes com TRS*	Total de > 20 anos com TRS	Pop > 20 anos	Estimativa TRS (parâmetro)	% pacientes > 20 anos/ parâmetro
01 - GRANDE S. PAULO	10.832	10.711	15.222.828	11.417	93,8
02 - ARAÇATUBA	414	412	578.019	434	95,0
03 - ARARAQUARA	560	554	740.305	555	99,8
04 - BAIXADA SANTISTA	666	659	1.310.504	983	67,0
05 - BARRETOS	326	324	319.078	239	135,4
06 - BAURU	1.085	1.076	1.280.437	960	112,0
07 - CAMPINAS	2.303	2.281	3.343.192	2.507	91,0
08 - FRANCA	529	522	504.802	379	137,9
09 - MARÍLIA	695	691	831.061	623	110,9
10 - PIRACICABA	638	630	1.136.776	853	73,9
11 - PRESID. PRUDENTE	439	436	564.294	423	103,0
12 - REGISTRO	168	166	192.388	144	115,0
13 - RIBEIRÃO PRETO	1.224	1.207	1.085.294	814	148,3
14 - S. JOÃO B. VISTA	541	539	607.340	456	118,3
15 - S. JOSÉ R. PRETO	1.052	1.043	1.200.015	900	115,9
16 - SOROCABA	1.345	1.334	1.762.045	1.322	100,9
17 - TAUBATÉ	1.444	1.429	1.790.832	1.343	106,4
TOTAL ESTADO	24.420	24.173	32.469.210	24.352	99,3

Fonte: APAC (SIA/SUS), SIH/SUS, IBGE

*nos serviços ambulatoriais e internados.

A Mortalidade Institucional de TRS nas regiões de saúde

Como observado anteriormente (Gráfico 3) a taxa de mortalidade institucional nos serviços ambulatoriais de TRS tem oscilado entre 10 e 12%, com tendência de queda nos últimos anos do período considerado.

A redução anterior da taxa no Estado até o ano de 2014 ocorreu principalmente no DRS 1 (Grande São Paulo), que apresentou grande queda do indicador entre 2011 e 2014 e a partir de 2015 voltou aos níveis anteriores à redução. Entretanto, note-se que a taxa de mortalidade no DRS 1, mesmo com este crescimento, é menor que a média estadual, atingindo 10,4% em 2018 (Tabela 5).

No último ano considerado (2018) as maiores taxas de mortalidade institucional ocorreram nos DRS de Araçatuba, Presidente Prudente, Araraquara, São João da Boa Vista e Baixada Santista todos superiores a 13,5%.

De forma geral pode-se verificar que a maioria das regiões, embora com oscilações para mais ou para menos, não teve tendências de redução importantes em todo o período.

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Tabela 5: Taxa de Mortalidade Institucional (%) dos pacientes em acompanhamento ambulatorial em todas as modalidades de Terapia Renal Substitutiva por Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, 2008 a 2018.

DRS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Variação % 2018 - 2008
01 - GRANDE S. PAULO	10,0	10,5	10,2	11,5	9,9	7,9	5,5	10,4	10,8	10,5	10,4	3,7
02 - ARAÇATUBA	12,8	17,8	13,5	19,5	15,1	17,1	15,1	10,8	13,4	12,3	15,9	24,5
03 - ARARAQUARA	9,5	10,4	11,9	11,3	12,5	11,9	11,0	16,6	14,1	14,9	14,2	49,7
04 - BAIXADA SANTISTA	19,7	20,4	19,4	15,5	21,5	20,6	20,6	18,0	17,8	13,2	13,6	-30,8
05 - BARRETOS	16,8	14,7	15,9	17,2	11,1	15,5	13,8	11,6	14,2	11,6	13,3	-20,8
06 - BAURU	12,7	12,6	11,3	12,6	10,7	8,8	10,5	14,8	12,9	11,2	6,9	-45,4
07 - CAMPINAS	6,2	9,4	9,9	10,1	11,2	9,6	8,6	9,6	9,0	10,1	8,8	43,3
08 - FRANCA	14,7	12,7	13,3	14,5	11,2	13,9	11,8	15,1	12,5	12,7	11,6	-21,2
09 - MARÍLIA	10,6	11,4	13,4	15,1	13,6	15,0	13,0	13,5	12,8	13,2	8,6	-18,9
10 - PIRACICABA	13,0	9,3	13,6	14,0	11,4	11,1	14,1	14,5	14,9	14,8	11,1	-15,0
11 - PRESIDENTE PRUDENTE	12,2	19,4	17,4	16,2	15,2	15,0	15,2	16,7	16,5	14,3	15,7	28,8
12 - REGISTRO	8,7	12,6	7,3	11,3	12,0	6,9	10,2	10,2	10,2	7,8	11,5	32,5
13 - RIBEIRÃO PRETO	9,2	6,0	8,2	12,1	8,3	9,2	8,6	9,9	10,3	10,3	11,4	24,6
14 - S. JOÃO B. VISTA	13,5	12,0	13,8	13,5	15,6	14,6	11,7	13,3	11,0	12,2	13,8	2,2
15 - S. JOSÉ R. PRETO	9,9	9,6	11,5	10,3	11,5	11,8	11,1	14,1	12,3	14,7	13,1	32,1
16 - SOROCABA	11,7	10,4	12,1	16,1	10,2	10,9	12,6	15,2	14,9	12,8	12,4	5,6
17 - TAUBATÉ	14,6	13,2	15,4	17,7	14,7	13,5	12,9	12,4	12,5	11,2	10,8	-25,7
Total geral	10,6	11,1	11,4	12,5	11,2	10,1	8,9	11,8	11,7	11,3	10,9	2,6

Fonte: APAC (SIA/SUS).

*Hosp. de Base somente deu informações de óbito a partir de 2013.

Comentários finais

O aumento da prevalência e do número de pacientes em Terapia Renal Substitutiva no Estado de São Paulo parece confirmar a tendência dos estudos anteriores no Estado já citados.

Em trabalho anterior sobre a Terapia Renal Substitutiva – TRS¹ a prevalência de pacientes em diálise no SUS do Estado de São Paulo foi estabelecida em 45,8 (por 100 mil habitantes) no ano de 2009 e apontado aumento de 50% de pacientes em alguma forma de terapia renal substitutiva entre os anos de 2000 e 2009 (passando de 12,6 mil pacientes em 2000 para 18,6 mil em 2009).

Neste trabalho verifica-se aumento contínuo deste então até o ano de 2018. Pode-se atribuir este aumento ao maior acesso dos pacientes paulistas aos serviços de TRS.

Em algumas regiões do Estado, verificam-se taxas de prevalência bem maiores, como é o caso do DRS de Ribeirão Preto, que tem valor superior ao do parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde. Entretanto, em levantamento relatado (não publicado) pelos técnicos no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, sobre a origem dos pacientes em TRS da região, verificou-se que considerável parte deles provinha de Estados vizinhos, que passaram a residir em Ribeirão Preto, justamente em busca do tratamento para sua condição.

O mesmo poderia ser dito de outras regiões fronteiriças do Estado, como Barretos e Franca, que possuem prevalência um pouco superior ao parâmetro ministerial.

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Após dificuldades de acesso para pacientes com indicação de TRS, detectadas em 2017 pelas centrais de regulação e por serviços de saúde do SUS, em especial na Grande São Paulo, em grande parte atribuídas às barreiras burocráticas do sistema (demora na habilitação de novos serviços pelo Ministério da Saúde e limitações de teto financeiro para os serviços) foi publicado pelo Ministério da Saúde a Portaria nº 3603, de 22 de novembro de 2018, que estabelece que os procedimentos relacionados à TRS, cobrados por APAC, sejam financiados em sua totalidade por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, retirando assim os limites financeiros existentes anteriormente para estes procedimentos. Os dados de 2018 ainda não espelham esta nova regulamentação, que ocorreu no final de 2018, no entanto foram iniciadas tratativas para ampliação da oferta, que poderá ser acompanhada posteriormente.

A Taxa de Mortalidade Institucional reverteu a tendência de queda no Estado verificada em estudos anteriores. Entretanto estudo realizado a partir do Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017 estimou que a taxa anual de mortalidade bruta para o Brasil (incluindo sistema público e privado) foi de 19,9% em 2017².

Portanto, a taxa estadual ainda é muito mais baixa que a média nacional e, mesmo a região do Estado com valor mais alto apresenta taxa de mortalidade menor que a média nacional.

A análise dos dados de prevalência dos pacientes em tratamento de TRS e da mortalidade institucional dos serviços de TRS não permite a conclusão definitiva sobre a causa das diferenças observadas nas regiões mas devem ser tomados como **sinais de alerta** para a busca mais detalhada de explicações que, a nosso ver, só pode ser realizada pelos gestores regionais e municipais, com maior conhecimento de suas realidades e por meio de visitas diretas aos serviços, inspeções epidemiológicas e levantamentos junto aos pacientes.

Referências

1. Louvison MCP, Cecilio MAM, Osiano VLL, Silvany Lemes Cruvinel Portas SLC, Sesso R. Prevalência de pacientes em terapia renal substitutiva no Estado de São Paulo. Saúde em Dados – Contextualização no Boletim Epidemiológico Paulista - Bepa 2011;8(95):23-42. Disponível na internet em http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//bepa_95_gais_trs.pdf
2. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR e Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.) 2019. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/jbn/2019nahead/pt_2175-8239-jbn-2018-0178.pdf

GAISinforma

É uma publicação do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais)

Envie comentários e sugestões para mcecilio@saude.sp.gov.br

Secretaria de Estado da Saúde

Coordenação de conteúdo: Mônica A.M.Cecílio