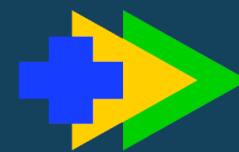


Doença Renal Crônica



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





A Doença Renal Crônica (DRC) é uma causa relevante de morbimortalidade e um preocupante problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

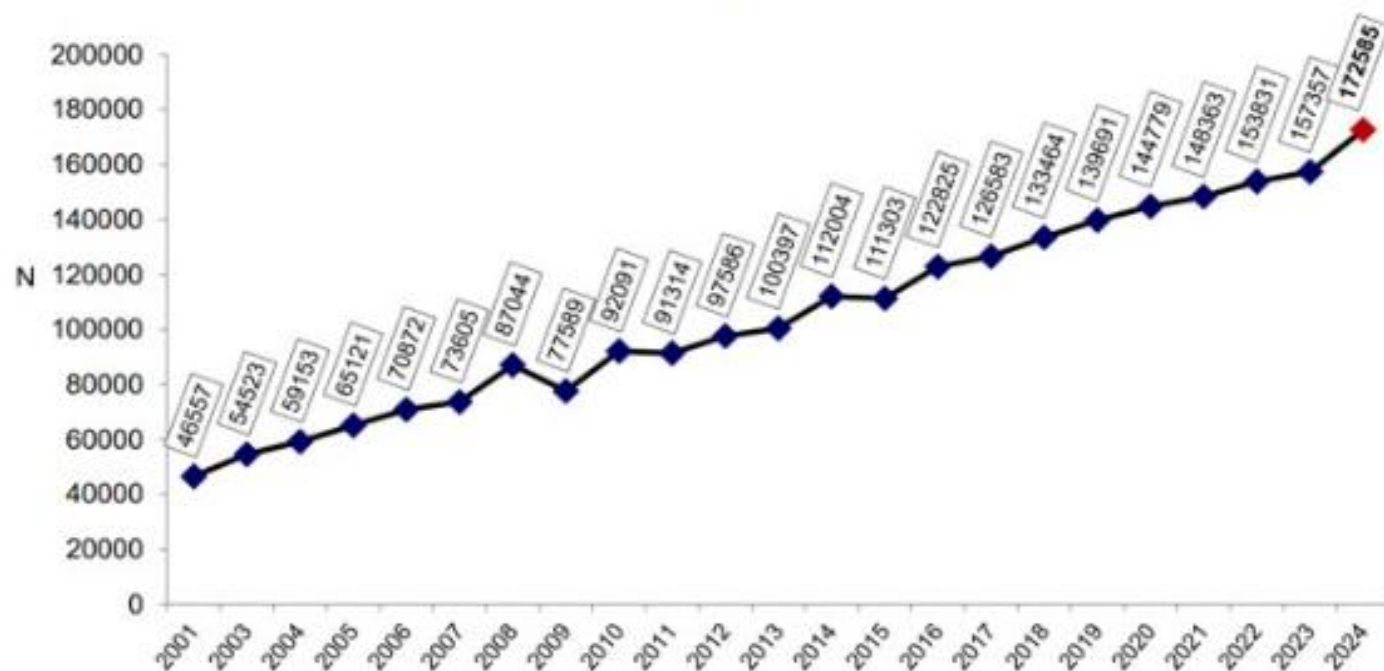
A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a DRC afeta cerca de **10,4%** da população global. Apresentando uma prevalência de **36%** em grupos de risco (idosos, pessoas com obesidade, diabetes e hipertensão).

De acordo com o Global Burden of Disease (GBD), em 2021 a DRC foi responsável por aproximadamente 1,5 milhão de óbitos, assumindo a 28ª posição em causas de morte no mundo.





Total estimado de pacientes em tratamento dialítico por ano



Obs.: As informações de 2023 e 2024 foram provenientes de amostragem aleatória

Censo SBN 2024

Estimativas apontam cerca de **172.585 mil** usuários em TRS em 2024 no Brasil.

Linha do tempo dos marcos regulatórios



Agora tem
ESPECIALISTAS

Da consulta ao tratamento

**Política Nacional da
Doença Renal Crônica no
SUS: GM/MS 1.168
(revogada)**

2004

Novos **critérios** para
**organização e
funcionamento** do cuidado
em DRC: GM/MS 1.675: **Em
revisão**

2018



2024

Institui **Diretriz Clínica e
Terapêutica** para o cuidado da
DRC

Portaria GM/MS **389** (revogada)

- Dispõe de critérios para a organização da linha de cuidado.
Institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado
ambulatorial pré-dialítico.

Portaria GM/MS Nº 1.604/2023
**Política Nacional de
Atenção Especializada
(PNAES)**

2023



Agora tem
ESPECIALISTAS

Da consulta ao tratamento

2025



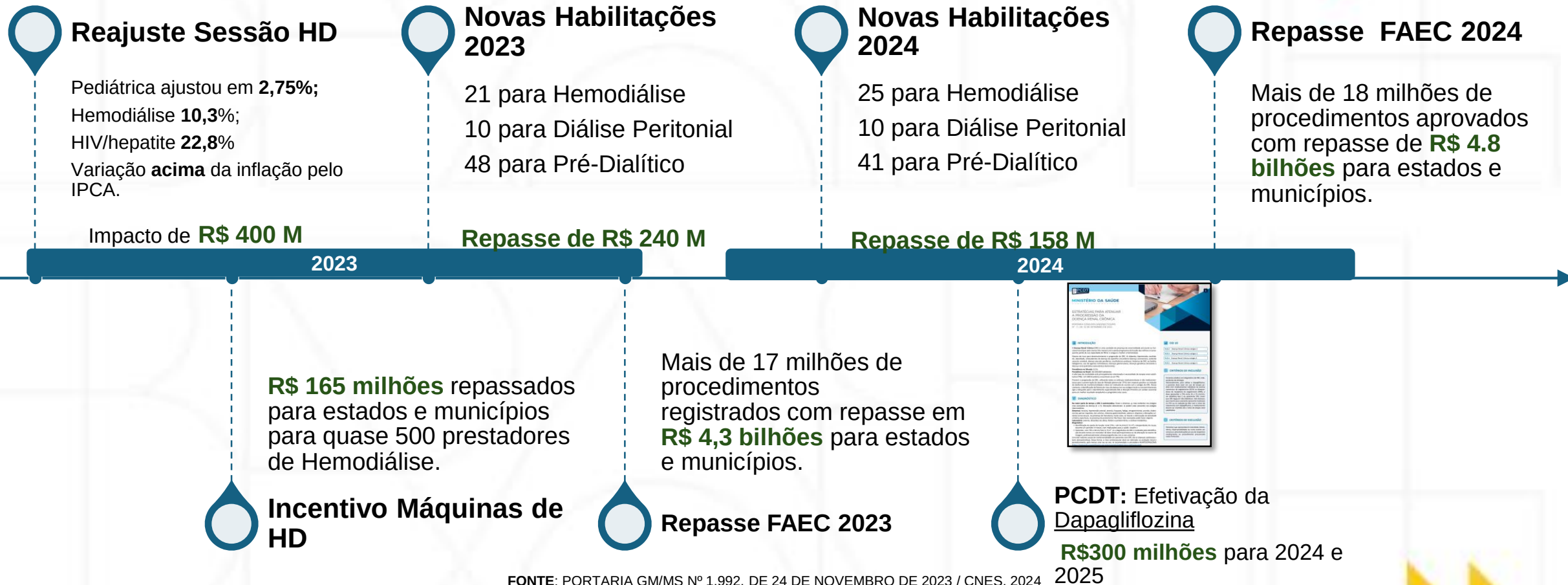
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Investimentos na Atenção à Doença Renal Crônica 2023 - 2024



Agora tem
ESPECIALISTAS
Da consulta ao tratamento



FONTE: PORTARIA GM/MS Nº 1.992, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2023 / CNES, 2024

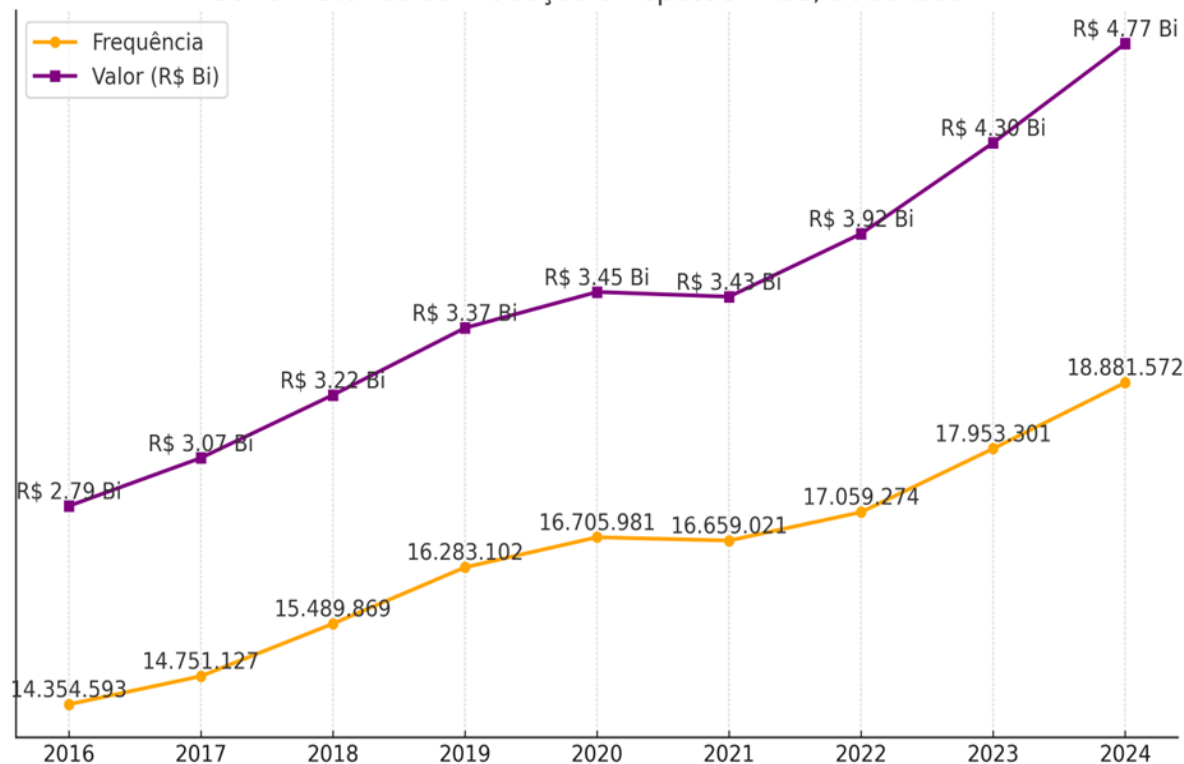


Ministério da Saúde repassa mais de R\$ 4.5 bilhões em 2024 para procedimentos em TRS



Agora tem
ESPECIALISTAS
Da consulta ao tratamento

Série Histórica da Produção e Repasse FAEC, 2016-2024



Fonte: SIA/SUS e CNES/SUS

Nos últimos oito anos, a produção cresceu aproximadamente 590 mil procedimentos (3,6%) por ano.

O crescimento médio anual dos repasses chega a quase R\$ 247 milhões por ano.



Ministério da Saúde repassa mais de R\$ 4.57 bilhões em 2024 para custeio da TRS.

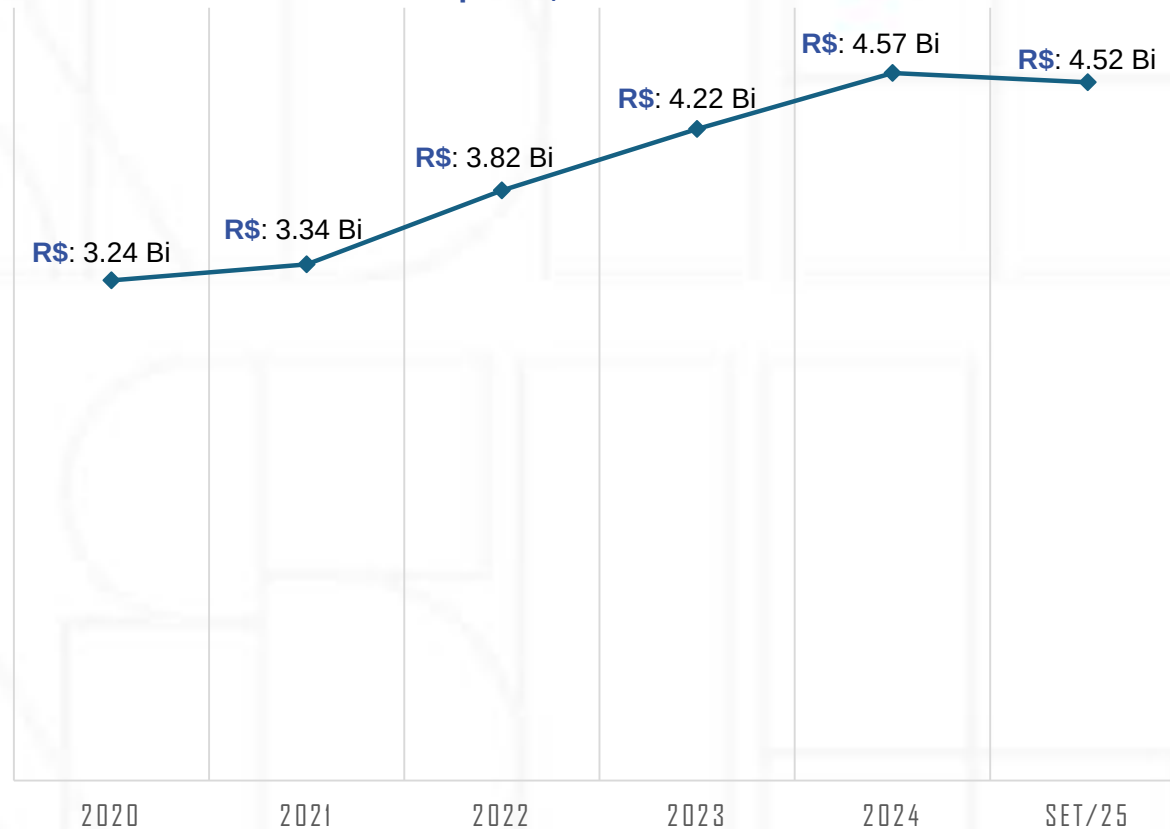


**Agora tem
ESPECIALISTAS**
Da consulta ao tratamento

Nos últimos seis anos, foram repassados R\$ 23.70 bilhões de recurso destinado ao custeio da trs.

O crescimento médio anual dos repasses foi de aproximadamente R\$ 335,55 milhões por ano.

Serie histórica de repasse, 2020 - setembro de 2025



Fonte: Fundo Nacional de Saúde-FNS



Publicação do PCDT

Estratégias para atenuar a progressão da DRC



Agora tem
ESPECIALISTAS

Da consulta ao tratamento

"Tornar mais claro o **diagnóstico** e **tratamento** da DRC, com ênfase nas medidas para atenuar sua **progressão** para TRS."

Consulta
Pública

152
contribuições

Atenção
Farmacêutica

Dapagliflozin
a para
tratamento de
pacientes
adultos com
DRC em uso de
terapia
padrão

Investimento
em 2024

R\$ 312
milhões

PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 11, DE 16 DE SETEMBRO DE 2024
[pcdt-de-estrategias-para-atenuar-a-progressao-da-doenca-renal-cronica](#)

PCDT RESUMIDO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ESTRATÉGIAS PARA ATENUAR A PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS/MS Nº 11, DE 16 DE SETEMBRO DE 2024

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição da presença de anormalidade estrutural ou funcional renal (por pelo menos três meses) com a perda progressiva da função dos néfrons e consequente perda de sua capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase.

Fatores de risco para desenvolvimento e progressão da DRC → diabetes; hipertensão; senilidade; obesidade; antecedentes de doença do aparelho circulatório (doença coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca); histórico de DRC na família; tabagismo; uso de agentes nefrotóxicos; doenças glomerulares; doenças genéticas (incluindo a doença renal policística autossômica dominante).

Prevalência no Mundo: 9,1%;
Prevalência no Brasil: 50/100.000 habitantes
A alta taxa de morbidade está principalmente relacionada à necessidade de terapia renal substitutiva (TRS): 157.000 brasileiros encontram-se em TRS.

Prevenir a progressão da DRC, utilizando todos os esforços medicamentosos e não medicamentosos para a preservação da taxa de filtração glomerular (TFG) tem impacto positivo na redução de desfechos de morbimortalidade e deve ser realizada de acordo com o estágio da DRC. Nesse contexto, a identificação de fatores de risco da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Primária um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

DIAGNÓSTICO

Na maior parte do tempo, a DRC é assintomática. Sinais e sintomas → mais evidentes nos estágios mais avançados da doença (4 e 5). Alterações laboratoriais → podem estar presentes nos estágios intermediários.

Sintomas: nictúria, hipertensão arterial, anemia, fraqueza, fadiga, emagrecimento, prurido, síndrome das pernas inquietas, dor crônica, sintomas gastrointestinais, edema e dispnéia e alterações urinárias (urina escura, na presença de hematuria; muito clara, se houver a diminuição da densidade urinária; espumosa, na presença de proteinúria). Nas fases mais avançadas pode haver oligúria.

Laboratório: anemia, distúrbios do cálcio, fósforo e paratormônio, e acidose metabólica.

Diagnóstico:

- Identificação da perda da função renal (TFG < 60 mL/min/1,73 m²), independente da causa, durante um período ≥ 3 meses, com implicações para a saúde. Quadro 1.
- Pacientes com TFG ≥ 60 mL/min/1,73 m² → o diagnóstico de DRC é realizado pela identificação de pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso ou de alteração no exame de imagem, preferencialmente ultrassonografia dos rins e vias urinárias.

Uma das maiores causas de morbimortalidade em pacientes com DRC são as doenças cardiovasculares ateroscleróticas. Dessa forma, o risco cardiovascular deve ser estimado na avaliação inicial e periodicamente, pelo menos uma vez ao ano → recomendada a calculadora HEARTS/OPAS/OMS

CID 10

- N18.2 Doença Renal Crônica estágio 2
- N18.3 Doença Renal Crônica estágio 3
- N18.4 Doença Renal Crônica estágio 4
- N18.5 Doença Renal Crônica estágio 5

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes adultos com diagnóstico de DRC, independente da etiologia.

Adicionalmente, para utilizar a dapagliflozina, o paciente deve estar em uso de terapia padrão com medicamentos inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA), e deve apresentar a TFG entre 25 e 75 mL/min, ser diabético tipo 2 ou apresentar RAC maior que 300 mg/g em não diabéticos. Vale destacar, que mesmo que o paciente apresente mudanças na TFG ou na redução da RAC com o início do tratamento com dapagliflozina, o medicamento deverá ser mantido até o início da terapia renal substitutiva.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes que apresentem toxicidade (intolerância, hipersensibilidade ou outro evento adverso) ou contraindicações ao uso do respectivo medicamento ou procedimento preconizado neste Protocolo.

Lançamento do primeiro Boletim Epidemiológico

Cenário da DRC no Brasil no período de 2010 a 2023



Agora tem
ESPECIALISTAS

Da consulta ao tratamento



Vigilância
Epidemiológica

Internações

Mortalidade

Atenção
Primária

Procedimentos
SISAB

Atenção
Especializada

Repasse HD e
DP

Transplantes

Fonte: [boletim-epidemiologico-volume-55-no-12.pdf](#)
(www.gov.br)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





TED UFMA – Projeto de qualificação e capacitação profissional em nefrologia

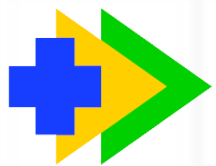
Curso de Aperfeiçoamento em Nefrologia Interdisciplinar - Modalidade: EAD
Autoinstrucional -
Vagas: AI (Ilimitadas) -
Carga horária: 195 horas

Curso de Especialização em Nefrologia Interdisciplinar -
Modalidade: EAD - Autoinstrucional (AI) e mediado por tutoria -
Vagas: 1000, sendo duas turmas de 500 vagas - **Carga horária: 445 horas**

Objetivos – Qualificar os profissionais da área de saúde da Atenção Primária e da Atenção Especializada para o cuidado integral e ações de prevenção à doença renal por meio da Educação à Distância.

Curso de aperfeiçoamento com inscrições abertas.





Agora tem
ESPECIALISTAS

Da consulta ao tratamento



INSCRIÇÕES ABERTAS



NEFRO+

Aperfeiçoamento em Nefrologia
Interdisciplinar para os profissionais do SUS

**Experiência Inovadora de
Aprendizagem 100% Online**

- Autoinstrucional
- Gratuito
- Acesso imediato
- 100% online
- Certificação de 195h

Inscrições pelo site:

ufmavirtual.ufma.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Expansão da Diálise Peritoneal



Objetivo

Expandir o **acesso** a Diálise Peritoneal para usuários do SUS.

Público-alvo

Usuário do SUS **indicados** para TRS.

Justificativa

Ampliar acesso a **qualidade de vida** e **otimizar a sustentabilidade financeira** do SUS

Financiamento

- Reajuste no cuidado e treinamento dos profissionais
- Polos de Diálise Peritoneal

Cuidado

- Ampliar apoio pela Atenção Primária
- Ampliar apoio pelo Programa Melhor em Casa

Formação e Trabalho

- Ofertar especialização e aperfeiçoamento de profissionais APS e AES
- Ampliar nº de usuários em DP por profissionais

Tecnologia

- Disponibilizar teleconsulta e teleregulação
- Alinhar diretrizes do cuidado terapêutico

Produção Industrial

- Desenvolver Parceria de Desenvolvimento Produtivo através do Complexo Econômico e Industrial da Saúde para produção nacional de insumos dialíticos.

Logística e Estoque

- Efetivar a capacidade logística e de estoque dos insumos dialíticos dos estados e municípios

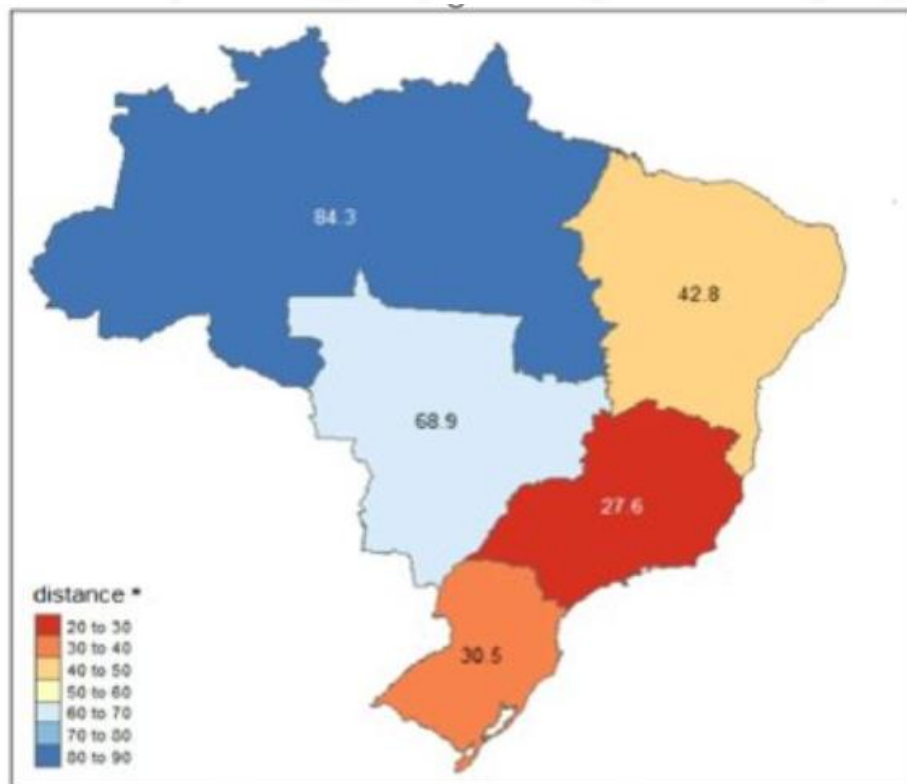


Diálise peritoneal - Evidência publicada



Agora tem
ESPECIALISTAS

Da consulta ao tratamento



* The numbers within each region are median distances (km) traveled per hemodialysis encounter

A publicação evidencia a distância percorrida pelos pacientes de hemodiálise no Brasil até os centros de diálise.

Identifica-se maiores percursos nas regiões Norte e Centro Oeste.

Na média de todo o país os pacientes percorrem quase 35.9 km até o centro de diálise, ou seja, viajam 72

Journal of Nephrology
<https://doi.org/10.1007/s40620-024-02120-5>

ORIGINAL ARTICLE

Geographic inequities in hemodialysis access: a call to reassess dialysis facility locations in Brazil

Guilherme Faltures Aversa Santos^{1,4,5} · Ricardo Sesso^{1,2} · Jocemir Ronaldo Lagon^{1,4,5} · Precil Diego Miranda de Menezes Neves^{1,3,4,5} · Abner Micolá Pacheco Barbosa^{1,4,5} · Nalia Camila da Rocha^{1,4,5} · Luis Gustavo Modelli de Andrade^{1,4,5}

Received: 15 June 2024 / Accepted: 17 September 2024
© The Author(s) under exclusive license to Italian Society of Nephrology 2024

Abstract

Background: Patients who travel more than 60 min to undergo hemodialysis may experience higher mortality and lower quality of life. The primary aim of this study was to calculate the travel distance between patient city areas and dialysis facility care locations in Brazil, to highlight barriers and need to optimize access to chronic dialysis.

Methods: We conducted a retrospective cohort study using claims data from the Brazilian Public Health System's database, focusing on kidney replacement therapy (KRT) by hemodialysis. Our study population comprised all patients undergoing hemodialysis in Brazil between January 2023 and December 2023. For patients from different city areas, we calculated the Haversine distance between the patient city area and the dialysis facility.

Results: We evaluated 154,788 patients who received hemodialysis funded by the Brazilian Public Health System. Fifty-nine percent of the patients underwent dialysis in the same city area. Overall, patients traveled a median (IQR) distance of 35.9 [19.5 – 64.2] kilometers to the facilities, 48% traveled more than 40 km, with a maximum traveling distance of 353 km. Notably, the median distance traveled was shortest in the Southeast (27.6 km) and longest in the North (84.3 km). The number of patients that traveled more than 40 km was lower in the Southeast (32%) and higher in the North region (77%).

Conclusion: The travel distance to the dialysis facility is an important inequity to KRT access in Brazil. In the South and Southeast, where there is a higher dialysis unit density, patients have greater regional availability of dialysis centers, and shorter traveling distances than in the North, Midwest, and Northeast regions.

✉ Luis Gustavo Modelli de Andrade
luis.gustavo.modelli@unesp.br

¹ Department of Internal Medicine, UNESP, Unifesp, Faculdade de Medicina, Av. Prof. Montenegro, Distrito de Botucatu, SP 13618-007, Brazil

² Division of Nephrology, Department of Medicine, Member of the Brazilian Dialysis Registry, Brazilian Society of Nephrology, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brazil

³ Division of Nephrology, Department of Medicine, Member of the Brazilian Dialysis Registry, Brazilian Society of Nephrology, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brazil

⁴ Nephrology and Dialysis Center, Hospital Almeida Ottonal, Cere, São Paulo, São Paulo, Brazil

⁵ Present Address: Rua João de Deus, 100, Botucatu, SP, Brazil

⁶ Present Address: Rua Borges Lagoa 763, Cj 51, São Paulo, SP 04023-082, Brazil

⁷ Present Address: Rua Prof. Marcos Waldemar de Freitas Reis, Campos de Grammat, Bloco B, 1º Andar, São Paulo, SP 04210-200, Brazil

⁸ Present Address: Av. Dr. Arnaldo, 455, Conquitos-Cinco, São Paulo, SP 05788-900, Brazil

Fonte: Journal of Nephrology <https://doi.org/10.1007/s40620-024-02120-5>



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Evidência publicada em 2025



Estudo publicado em 12/05/2025 aponta que barreiras sociais não impedem a Diálise Peritoneal.

Estratégia nacional foca ampliação da DP especialmente em regiões com difícil acesso.

Atenção Primária é fundamental na triagem precoce e educação do paciente.

gov.br | Ministério da Educação | Órgãos do Governo | Acesso à Informação | Legislação | Assessoria | Entrar com gov.br

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

O que você procura?

Hospitais Universitários | Região Sudeste | HU-UFJF | Hospital Universitário da UFJF | Comunicação | Notícias | 2025 | Pesquisa afirma que barreiras sociais não impedem opção pela diálise peritoneal no tratamento de doença renal crônica

NEFROLOGIA

Pesquisa afirma que barreiras sociais não impedem opção pela diálise peritoneal no tratamento de doença renal crônica

Terapia é opção à hemodiálise, mas ainda é pouco conhecida. HU-UFJF é único hospital do SUS na região que disponibiliza

Publicado em 12/05/2025 20h24 | Atualizado em 12/05/2025 10h37 | Compartilhar: f x in s



Os nefrologistas André Marassi e Natália Fernandes. Foto: UCR 24

Juiz de Fora (MG) – Dificuldades sociais de adaptação não diminuem a eficiência dos tratamentos de diálise peritoneal em pacientes com problemas renais: este foi o resultado de pesquisa de mestrado desenvolvida pelo nefrologista André Marassi, profissional do Serviço de Nefrologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Os achados foram divulgados recentemente em artigo publicado na revista especializada francesa *Le Bulletin de la Dialyse à Domicile* (*Bollettin de Dialyse Domiciliaire*).

Ao longo de um ano, 50 pacientes em tratamento no HU-UFJF que optaram pela diálise peritoneal, como forma de tratamento nefrológico foram acompanhados e entrevistados. O objetivo era entender quais as possíveis barreiras sociais que dificultariam a adaptação dos pacientes ao modelo alternativo à hemodiálise. “Mesmo em pacientes com dificuldades socioeconômicas e um menor nível de letramento, a diálise peritoneal mostrou um índice de complicações muito baixo. Isso ajuda a quebrar o preconceito em relação ao paciente não saber realizar os próprios cuidados em casa”, explica o médico.

O que é a diálise peritoneal?

A diálise peritoneal é uma forma de terapia de substituição da função dos rins. Nela são utilizados pequenos canos de silicone que são introduzidos pouco abaixo do umbigo e realizam o processo de filtragem do sangue. As sessões duram oito horas e podem ser realizadas de três a cinco vezes na semana, a depender da condição do paciente.

Diferente da hemodiálise, que exige ir a um hospital ou clínica habilitados três vezes na semana para se conectar a uma máquina que realiza esse trabalho de substituição da função dos rins durante quatro horas, a diálise peritoneal pode ser feita na própria residência do paciente. Por mais que as sessões de diálise peritoneal durem o dobro do tempo, elas podem ser realizadas a qualquer momento do dia, inclusive durante o sono.

André Marassi reforça, inclusive, que o tratamento é mais indicado para certos grupos. “Para crianças, ele é particularmente interessante, por impactar menos a vida social e pela fragilidade das veias infantis. Para idosos e pacientes com problemas cardíacos, a diálise peritoneal é também considerada menos agressiva. Isso porque as trocas de fluidos são mais lentas e as sessões são mais longas, dessa forma o processo gera menos instabilidade no sistema do paciente”, explica.

A médica nefrologista Natália Fernandes também pontua a questão da qualidade de vida. Para ela, “a diálise peritoneal é mais interessante para o paciente, mas é claro que existem aquelas pessoas que preferem a comodidade de vir até o hospital para realizarem a hemodiálise, sem terem que executar nenhum procedimento por conta própria. O importante é o paciente ter a possibilidade de escolher qual tratamento se encaixa melhor nas suas preferências”.

Um tratamento pouco conhecido

A diálise peritoneal faz parte dos tratamentos oferecidos pelo hospital desde a criação do Serviço de Nefrologia, há mais de 30 anos. Mesmo sendo uma modalidade de tratamento muito popular em outros países, como a China e a França, os números dessa opção no Brasil têm caído. Atualmente, somente 3,7% dos pacientes elegíveis optam por ela.

Fernandes aponta que o desconhecimento dos pacientes sobre as possibilidades de tratamento fere as normas da Medicina. Isso porque há uma resolução normativa colegiada determinando que, na ausência de contraindicações, quem escolhe o tipo de terapia substitutiva a ser realizada é o paciente em



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/comunicacao/noticias/2025/pesquisa-afirma-que-barreiras-sociais-nao-impedem-opcao-pela-dialise-peritoneal-no-tratamento-de-doenca-renal-cronica>



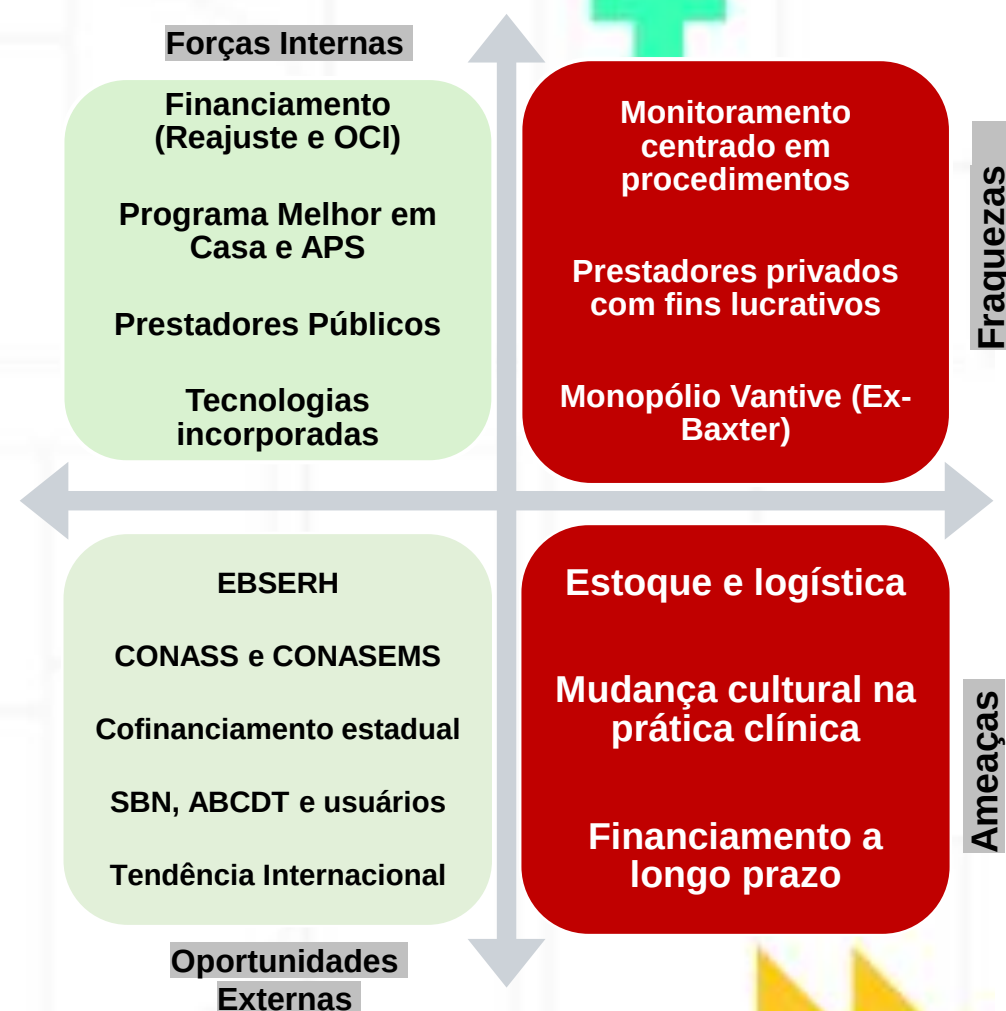
Por que investir na DPA?



Agora tem
ESPECIALISTAS

Da consulta ao tratamento

Diálise Peritoneal	Hemodiálise
Tratamento no Domicílio - durante o sono	Tratamento na Clínica – 3x na semana
Custo-efetiva: Maior qualidade de vida	Menor qualidade de vida
Menor gasto direto e indireto	Maior gasto direto e indireto
Menor necessidade de Transporte Fora do Domicílio (TFD)	Necessidade de TFD semanalmente
Peritonite	Sepse Bacteriana
Amplia dimensionamento	Diminui dimensionamento
Menor necessidade de capacidade instalada das clínicas	Maior necessidade de capacidade instalada



Ampliar rastreamento de fatores de risco e educação sobre Doença Renal Crônica (DRC) na Atenção Primária a Saúde (APS);

Implantar unidades de Diálise Peritoneal (DP) com telemonitoramento e capacitação local;

Reduzir deslocamentos e melhorar qualidade de vida do paciente;

Monitorar indicadores: adesão à DP, distância percorrida e complicações.



*“se a diálise é
inevitável,
melhor em casa”*

*Carmen Cristina Moura dos Santos
Coordenadora Geral de Atenção Especializada
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Secretaria de Atenção Especializada em Saúde
Ministério da Saúde*

