



Doença Renal Crônica

Departamento de Atenção Especializada e Temática
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Ministério da Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Contexto

- 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% da população global.
- Outras estimativas indicam:
 - Prevalência global de **14%** na população geral.
 - 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.
- Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, a prevalência estimada da DRC pelo critério laboratorial em adultos no Brasil é de **6,7%**. A prevalência triplica em pessoas com **60 anos ou mais**.



Desafios da Atenção na Doença Renal Crônica (DRC)

- A **Trajetória ascendente no total de internações por DRC indica um crescimento substancial**, impactando a morbidade desta doença e refletindo tanto a complexidade clínica da condição quanto seus impactos socioeconômicos e de saúde pública.
- A mortalidade devido internação hospitalar por doença renal crônica no Brasil evidencia uma trajetória de carga significativa, com destaque em 2021, quando foi registrado 8.542 óbitos.
- Diagnóstico da DRC em **estágios finais** necessitando de Terapias Renais Substitutivas de emergência.
- Aumento de 5% nas causas primárias de insuficiência renal por **hipertensão arterial e diabetes mellitus**.
- Aumento da incidência em Homens e Mulheres **acima de 65 anos**.



Linha do Tempo dos Marcos Regulatórios

Doença Renal Crônica no SUS e Atenção Especializada em Saúde

Política Nacional da Doença Renal Crônica no SUS: GM/MS 1.168

2004

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

2014

2018

2023

2024

- Institui **Diretriz Clínica e Terapêutica** para o cuidado da DRC
- Portaria GM/MS **389** que dispõe de critérios para a organização da linha de cuidado institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.



Atenção Especializada em Sistemas de Saúde



DESAFIOS

MUNDO

- Fragmentação entre os níveis de atenção
- Segmentação de cuidados por renda
- Tempo de espera para acesso a especialistas

BRASIL

- Desigualdades regionais e sociais
- Concentração de especialistas em grandes cidades e no setor privado



OPORTUNIDADES

- Integração com APS e serviços comunitários
- Coordenação de cuidados em redes de atenção
- Gestão da incorporação de tecnologias
- Transformação digital – análise de dados e intensivo de telessaúde
- Contratação e remuneração estratégica de prestadores para cuidado integral

Política Nacional de Atenção Especializada

Para onde a PNAES aponta?



Precisa ser encarada como um “campo de formulação de práticas e políticas” específico e com características próprias, mesmo contando com distintos tipos de serviços



Programa

Mais Acesso a Especialistas

Política Nacional de Atenção Especializada

O que é o Programa Mais Acesso à Especialistas?



- O Programa visa **ampliar e tornar mais rápido o acesso** dos pacientes a **consultas ambulatoriais e exames especializados**.
- O paciente será encaminhado a um serviço de saúde que **realiza as consultas e exames diagnósticos necessários num período de até 30 ou 60 dias**, conforme a situação.
- O paciente terá uma **fila única**, um **agendamento único** e um **retorno garantido** para a Unidade de Saúde da Família para acompanhamento do caso.

Quais são os componentes do PMAE?

GESTÃO DAS FILAS

- Serviços oferecidos informados
- Tempo de espera
- Número de pessoas na fila

REGULAÇÃO DO SISTEMA

Organizar o acesso por linhas de cuidado, ampliar oferta conforme necessidade, gerir filas de espera

GESTÃO DO CUIDADO

Coordenação e navegação do cuidado: Priorizar risco, monitorar tempo, evitar absenteísmo e repetição, manutenção de contato

INTEGRAÇÃO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Transição de cuidados para a APS.
- Compartilhamento de informações clínicas via Registro Eletrônico de Saúde.

TELESSAÚDE

- Teleconsultas: Público e privado.
- Teleconsultoria: Encaminhamentos mediados compartilhados.
- Ênfase em regiões de vazios assistenciais e áreas de difícil acesso

GESTÃO DO CUIDADO

• Coordenação e navegação do cuidado: Priorizar risco, monitorar tempo, evitar absenteísmo e repetição, manutenção de contato.

As OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCI) vem aí!

INOVAÇÃO NO MODELO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

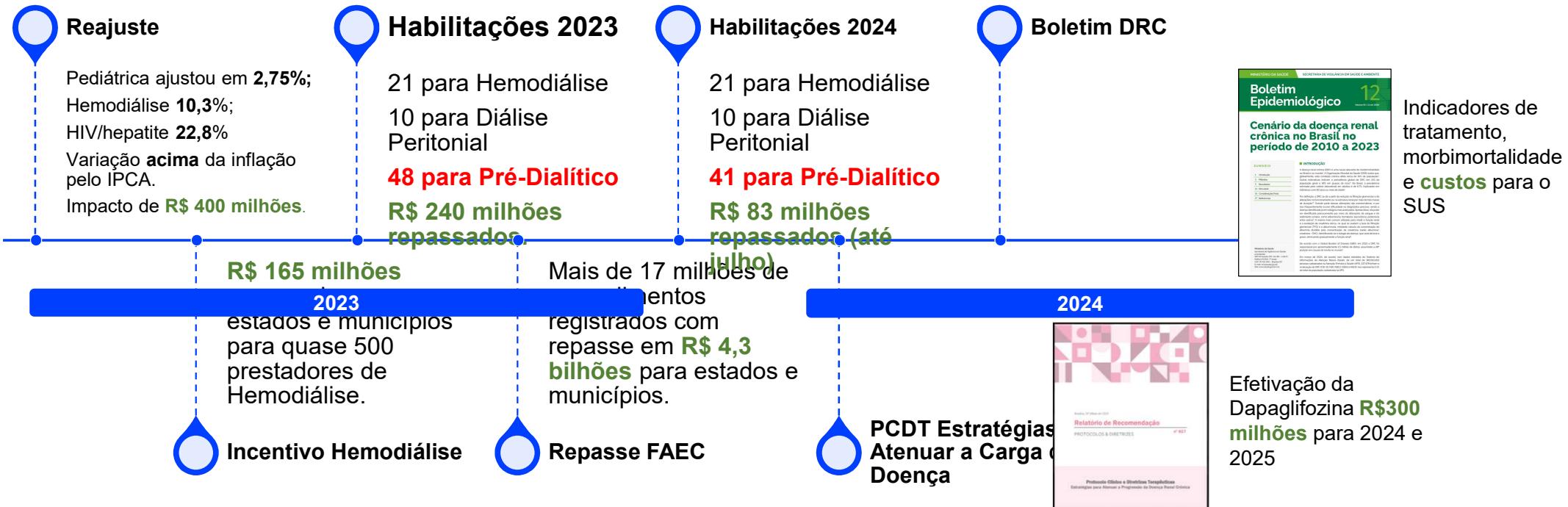
No conjunto da oferta de cuidados integrados, o valor global será por paciente e é maior que a soma dos valores na tabela dos procedimentos que os compõem

VANTAGENS EM RELAÇÃO A TABELA SUS

- * Introduz uma lógica de cuidado mais integrado (resolve o problema do usuário)
- * Concentra os recursos nos maiores problemas de atendimento (filas)
- * Qualifica a contratualização com os prestadores, o acompanhamento, o monitoramento e avaliação da execução e dos resultados
- * Reforça fluxos regionais para intervenção nas filas (atende usuários de todos os municípios da região)
- * Fortalece parceria público-privado (melhor remuneração e programação da oferta conforme demanda)



Ministério da Saúde investe na integralidade do cuidado com foco na sustentabilidade financeira do SUS.

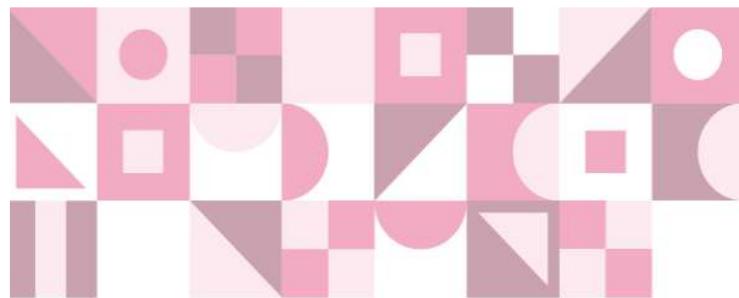


FONTE: PORTARIA GM/MS Nº 1.992, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2023 |
PORTARIA GM/MS Nº 681, DE 3 DE JULHO DE 2023 | CNES, 2024



Efetivação de Tecnologia:

Publicação do PCDT Estratégias para atenuar a progressão da DRC.



Relatório de Recomendação

PROTOCOLOS & DIRETRIZES

nº 827

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
Estratégias para Atenuar a Progressão da Doença Renal Crônica

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

Consulta Pública

152 contribuições

Atenção Farmacêutica

Dapagliflozina para tratamento de pacientes adultos com DRC em uso de terapia padrão

Investimento em 2024

R\$ 312 milhões



Gestão da Informação

Ministério da Saúde lança o primeiro Boletim Epidemiológico em DRC.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE

Boletim Epidemiológico 12

Volume 55 | 11 set. 2024

Cenário da doença renal crônica no Brasil no período de 2010 a 2023

SUMÁRIO

- 1 Introdução
- 3 Métodos
- 4 Resultados
- 13 Discussão
- 16 Considerações finais
- 17 Referências

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma causa relevante de morbimortalidade no Brasil e no mundo¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que, globalmente, esta condição crônica afeta cerca de 10% da população². Outras estimativas indicam a prevalência global de DRC em 14% da população geral e 36% em grupos de risco³. No Brasil, a prevalência estimada pelo critério laboratorial em adultos é de 6,7%, triplicando em indivíduos com 60 anos ou mais de idade⁴.

Por definição, a DRC se dá a partir da redução na filtração glomerular e de alterações no funcionamento ou na estrutura renal por mais de três meses de duração^{5,6}. Grande parte dessas alterações são assintomáticas, e por isso frequentemente ocorre dificuldade no diagnóstico precoce, sendo a doença identificada já em estágios mais avançados. Apesar disso, ela pode ser identificada precocemente por meio de alterações de sangue e de sedimento urinário, como albuminúria, hematuria, leucocitúria, proteinúria entre outros⁷. O exame mais comum utilizado para medir a função renal é a avaliação da creatinina sérica, na qual se avaliam a taxa de filtração glomerular (TFG) e a albuminúria, mediante cálculo da concentração de albumina dividida pela concentração de creatinina (razão albumina/creatinina - RAC), identificando-se o estágio da doença, que varia de leve a grave, diminuindo gradualmente a função renal⁸.

De acordo com o Global Burden of Disease (GBD), em 2021 a DRC foi responsável por aproximadamente 15 milhão de óbitos, assumindo a 28ª posição em causas de morte no mundo⁹.

Em março de 2024, de acordo com dados extraídos do Sistema de Informações da Atenção Básica (Sisab), de um total de 180.510.202 pessoas cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), 227.478 tinham a sinalização de DRC (ICD-10: N18, N18.0, N18.8 e N18.9). Isso representa 0,1% do total da população cadastrada na APS.

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D,
Edifício P0700, 7º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
E-mail: svsa.saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Vigilância Epidemiológica

Internações

Mortalidade

Atenção Primária

Procedimentos SISAB

Atenção Especializada

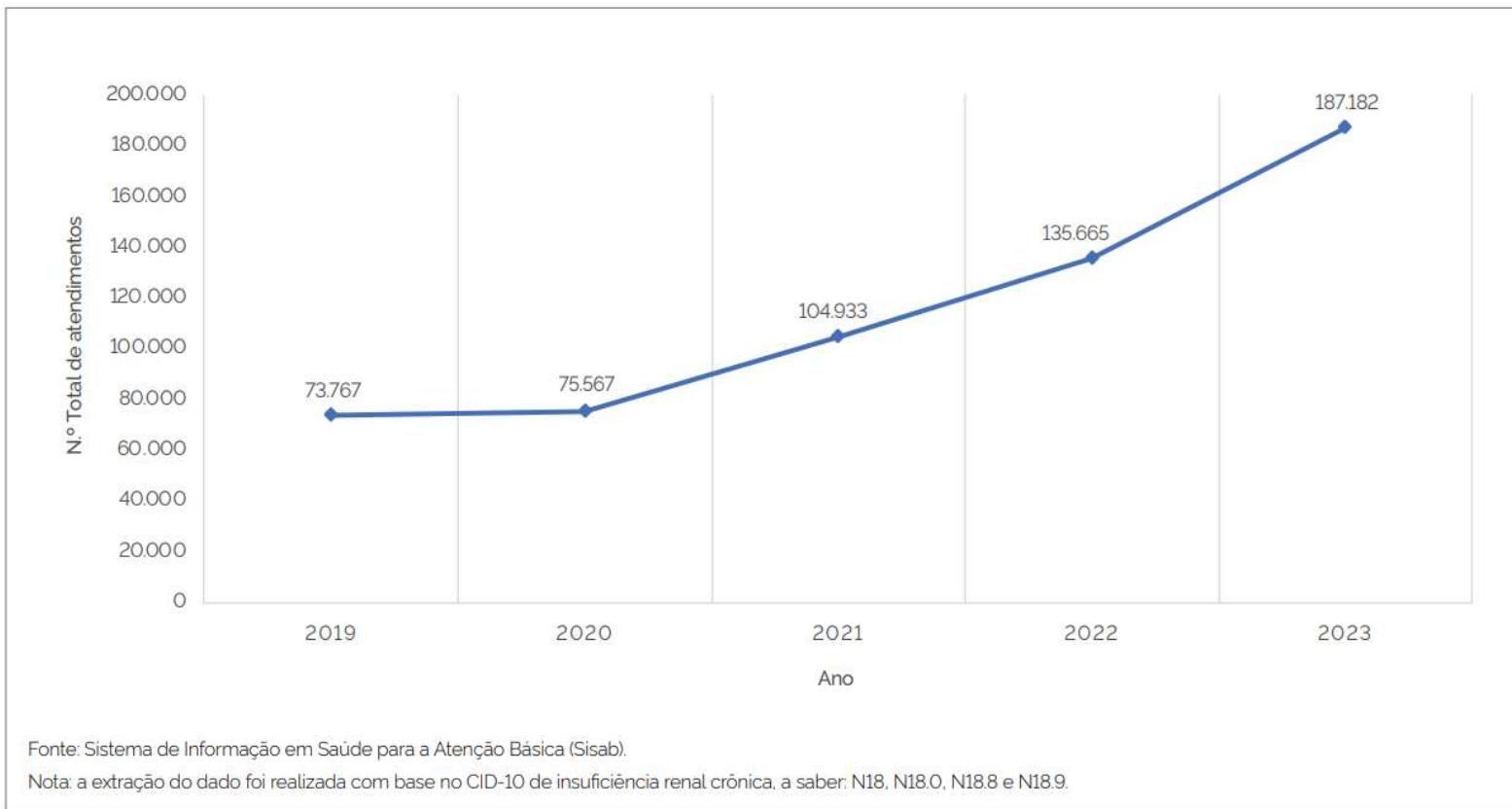
Repasses HD e DP

Transplantes

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



Resultados: Total de atendimentos na Atenção Primária à Saúde às pessoas com doença renal crônica no Brasil – 2019 a 2023

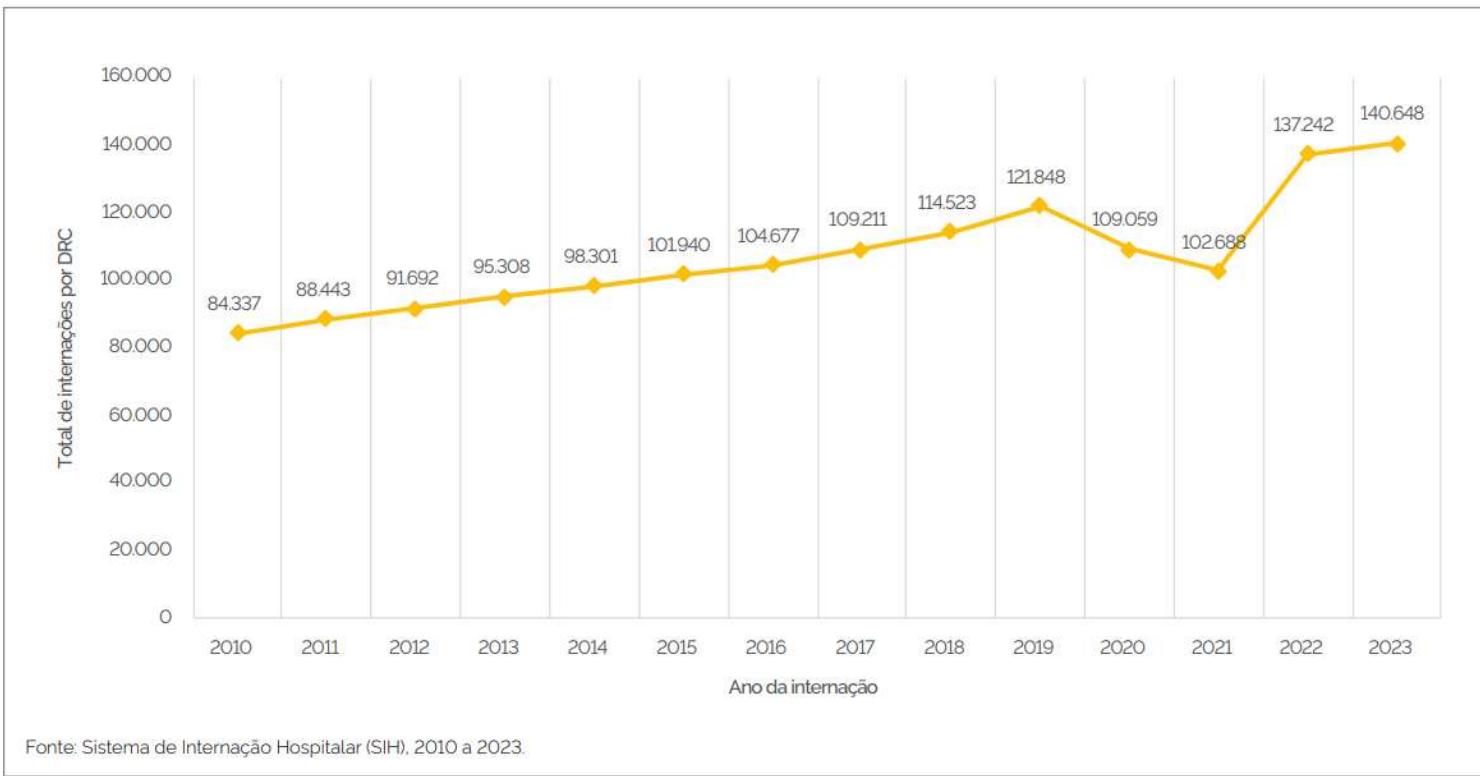


Tendência de **aumento progressivo** dos procedimentos para DRC na APS, atingindo seu auge em 2023.

Possíveis causas:

- Melhoria do acesso;
- Aumento da cobertura;
- Ampliação do diagnóstico precoce;
- Qualificação no prontuários eletrônicos da APS
- Aumento da Prevalência e longevidade;

Total de internações por doença renal crônica no Brasil – 2010 a 2023



O número de internações por DRC no Brasil aumentou 66,8% entre 2010 e 2023.

Possíveis causas:

- Diagnóstico tardio já na Rede de Urgência e Emergência
- Aumento da prevalência nos estadiamentos 4 e 5
- Eventos adversos no cuidado em Terapia Renal Substitutiva

Taxa de internação por insuficiência renal segundo a faixa etária e o sexo no Brasil – 2010 a 2023

Variáveis	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Faixa etária														
0 a 4 anos	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	0,6	0,7	0,7	0,6
5 a 9 anos	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5
10 a 14 anos	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,6
15 a 19 anos	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	0,8	0,9	0,9	0,8
20 a 29 anos	1,6	1,7	1,7	1,6	1,6	1,7	1,6	1,7	1,7	1,7	1,5	1,5	1,7	1,6
30 a 39 anos	2,6	2,7	2,8	2,8	2,7	2,7	2,7	2,7	2,8	2,8	2,6	2,5	3,0	3,1
40 a 49 anos	4,8	4,9	4,9	5,0	4,9	4,9	4,8	4,9	5,0	5,2	4,7	4,7	5,5	5,5
50 a 59 anos	9,1	9,2	9,0	9,1	9,1	9,2	9,1	9,5	9,6	10,0	8,8	8,7	10,3	10,7
60 a 69 anos	14,5	14,8	15,2	15,3	15,6	15,8	16,1	16,1	16,7	17,4	14,9	15,1	18,5	19,2
70 a 79 anos	20,1	20,7	21,3	21,5	22,6	22,7	22,8	23,2	23,7	24,7	21,5	22,0	28,0	28,5
80 anos e mais	26,3	27,0	28,2	29,6	30,0	30,5	29,7	31,1	31,0	33,2	28,1	29,2	37,4	39,9
Sexo														
Masculino	5,0	5,2	5,3	5,5	5,6	5,8	5,9	6,2	6,4	6,8	6,1	5,6	7,6	7,8
Feminino	3,7	3,8	4,0	4,1	4,2	4,3	4,3	4,4	4,6	4,9	4,3	4,0	5,3	5,4
Total	4,3	4,5	4,6	4,8	4,9	5,0	5,1	5,3	5,5	5,8	5,2	4,8	6,4	6,6

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar (SIH), 2010 a 2023.

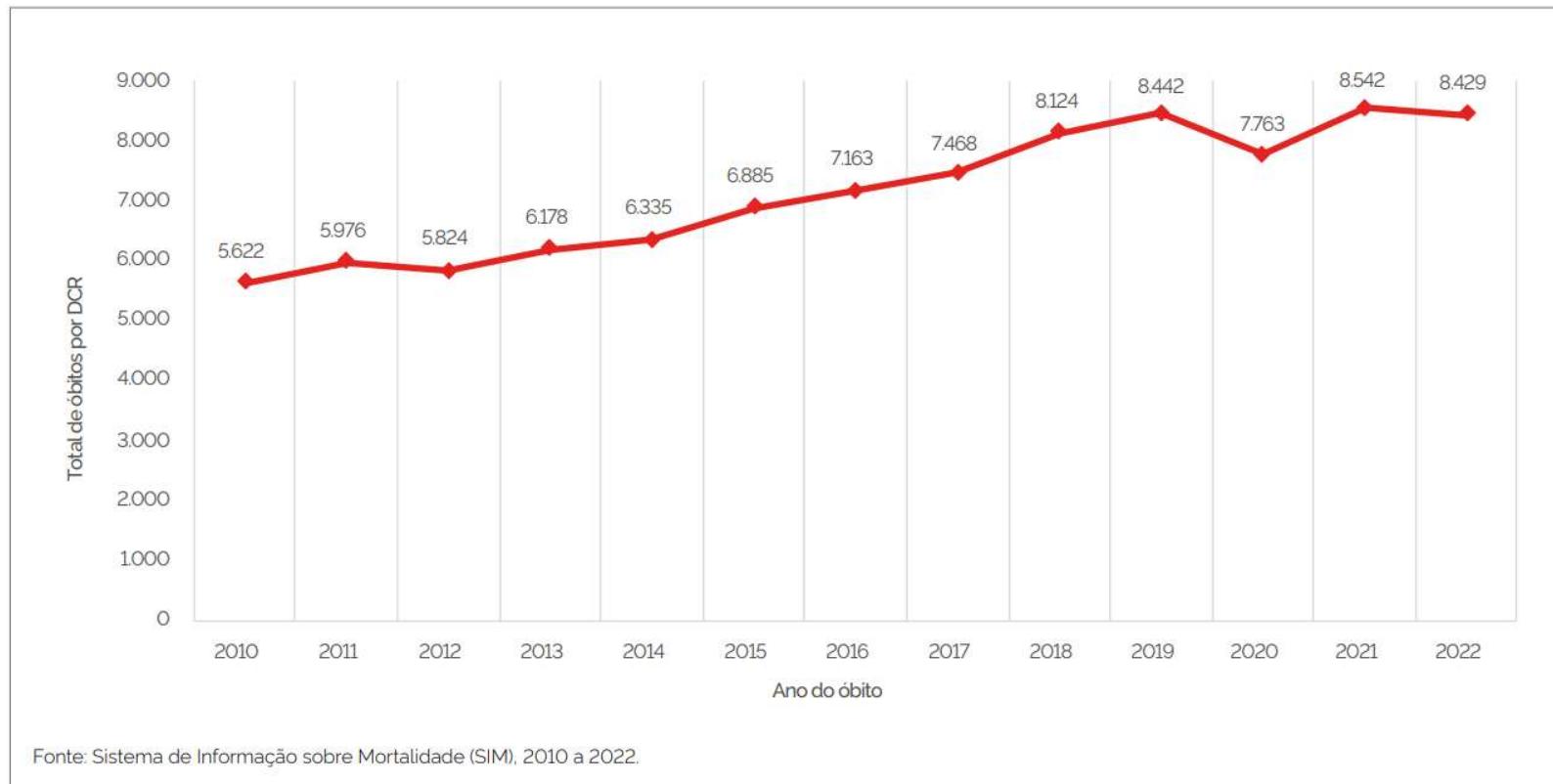
Nota: taxa de internação por 10 mil habitantes.

Pessoas do sexo masculino a partir dos 30 anos de idade apresentam maior taxa de internação.

Idade se confirma como fator de risco, sendo 80 anos ou mais a faixa-etária mais frequente.



Total de óbitos por doença renal crônica no Brasil – 2010 a 2022



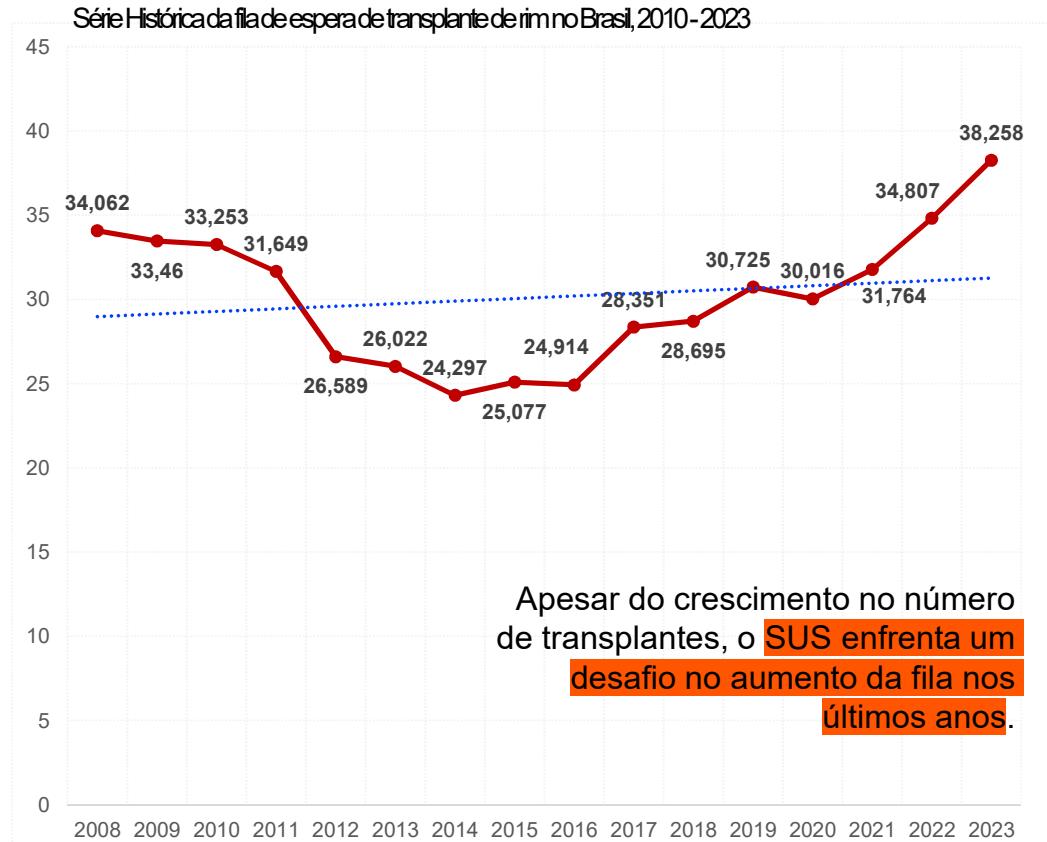
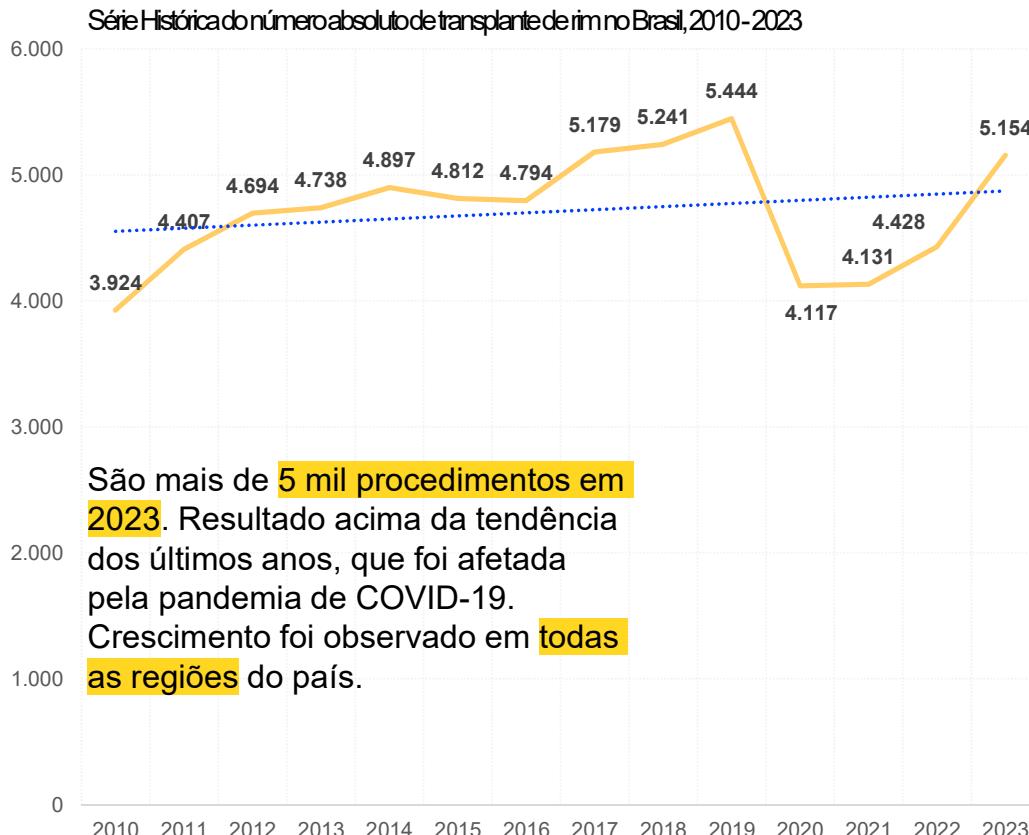
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 2010 a 2022.

O número de óbitos por DRC no Brasil aumentou 49,9% entre 2010 e 2022

Ao observar a evolução anual percebe-se que o total de óbitos por DRC variou, com uma alta notável em 2019, atingindo 8.442 registros.



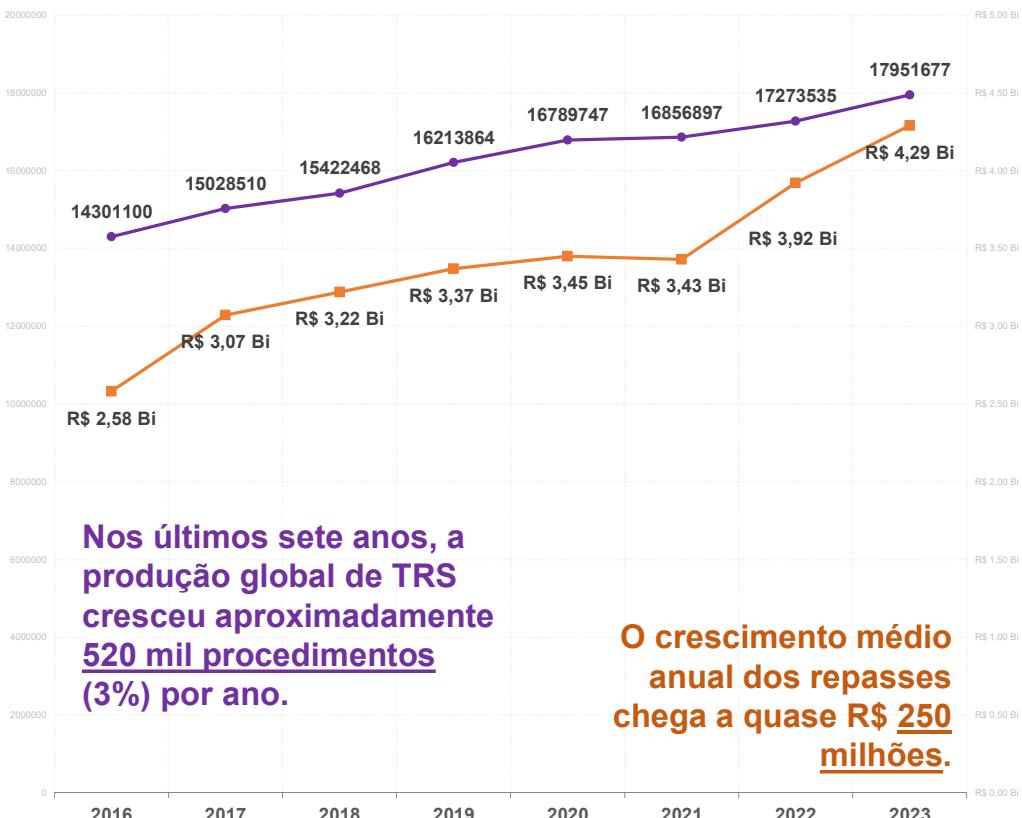
Sistema Nacional de Transplantes e a retomada do crescimento de transplantes de rim pós período da pandemia



Fonte: Boletim Epidemiológico DRC e Relatório de Transplantes

Ministério da Saúde repassa mais de R\$ 4 bilhões em 2023 para procedimentos ambulatoriais em TRS

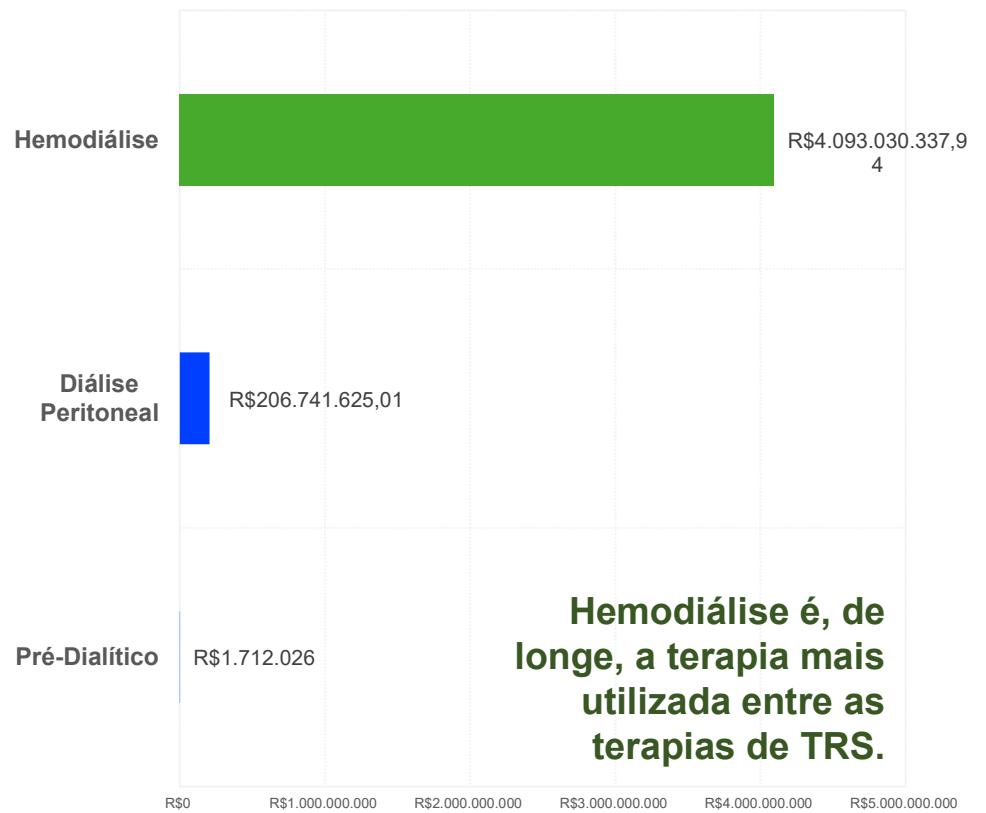
Série Histórica da Produção e Repasse FAEC, 2016 – 2023.



Nos últimos sete anos, a produção global de TRS cresceu aproximadamente 520 mil procedimentos (3%) por ano.

O crescimento médio anual dos repasses chega a quase R\$ 250 milhões.

Repasso FAEC 2023 ajustado por tipo de Terapia Ambulatorial



Hemodiálise é, de longe, a terapia mais utilizada entre as terapias de TRS.

Fonte: SIA/SUS e CNES/SUS



Projeto Nefro X - Programa de Qualificação em Nefrologia Interdisciplinar

TED UFMA – Projeto de qualificação e capacitação profissional em nefrologia

Curso de Aperfeiçoamento em Nefrologia Interdisciplinar -
Modalidade: EAD
Autoinstrucional - Vagas: AI (Ilimitadas) -Carga horária: 180 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: 420 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.



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

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



Entregas previstas ainda em 2025-2026 para fortalecer o **cuidado integral** em DRC e a qualificação na **formação** de profissionais de saúde.

Nefro X - Qualificação em Nefrologia Interdisciplinar

Um investimento no valor de **R\$3,9 milhões** para a especialização de 1.000 profissionais.

Linha de Cuidado DRC

Desenvolvimento e implementação de uma nova linha de cuidado focada no **cuidado integral** da Doença Renal Crônica.

Campanha Promoção e Educação em Saúde

Campanhas para iniciativas locais de promoção e prevenção da saúde relacionadas à DRC e DCNT.

Incentivo **econômico, logístico, matriciamento, formação e decisão compartilhada** com o usuário.

-Doença Renal Crônica
-Insuficiência Renal Aguda

Estratégia Expansão Diálise Peritoneal

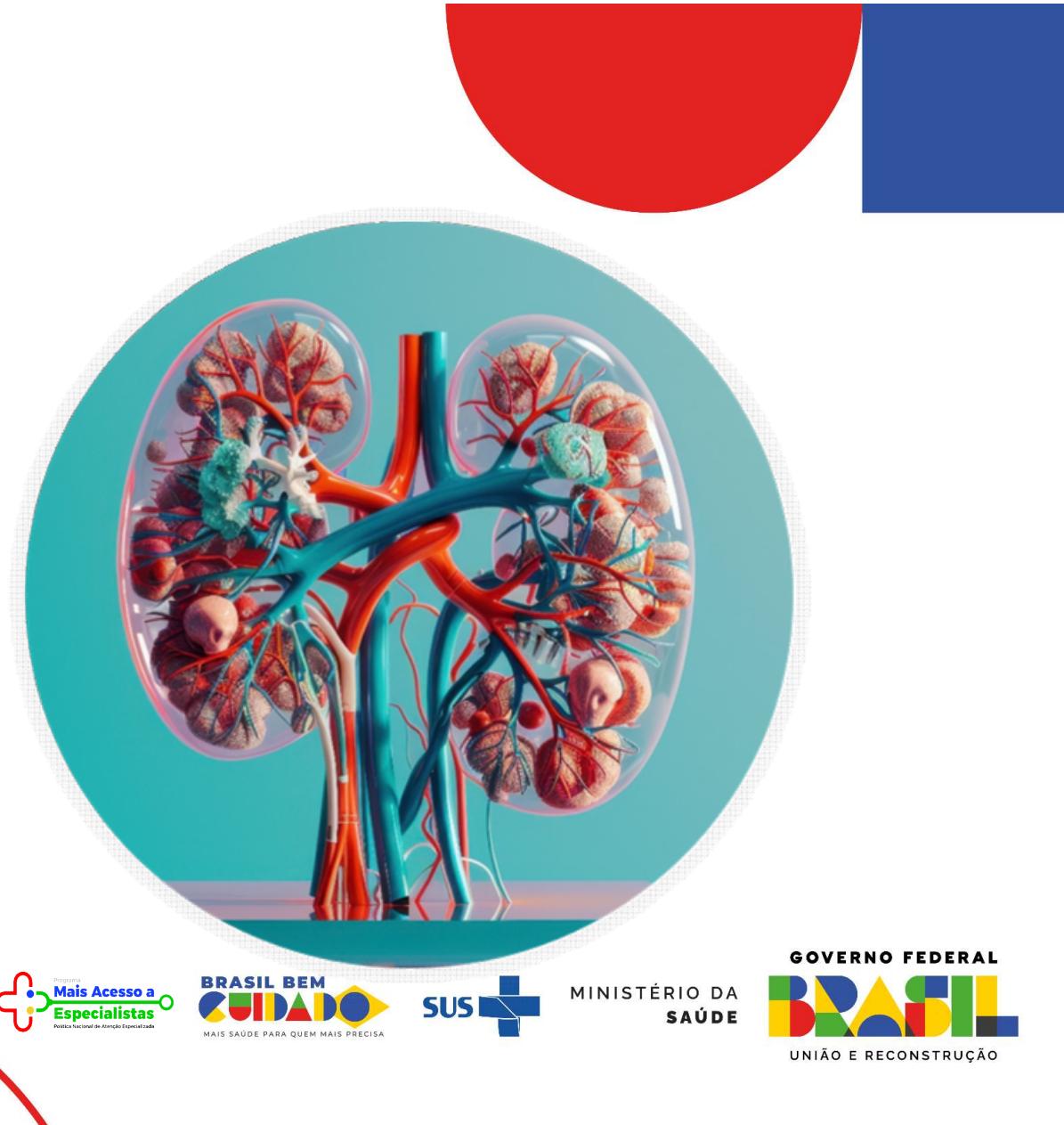
Diretrizes Clínicas e Terapêuticas

Distribuição para estados e municípios e aproveitamento da tecnologia.

Monitoramento DAPAGLIFOZINA para DRC



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO