

Doença Renal Crônica

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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.

Política Nacional de **Atenção Especializada**



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

SAES Secretaria de
Atenção Especializada à Saúde



Programa

Mais Acesso a

Especialistas

Política Nacional de Atenção Especializada

BRASIL BEM
CUIDADO
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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

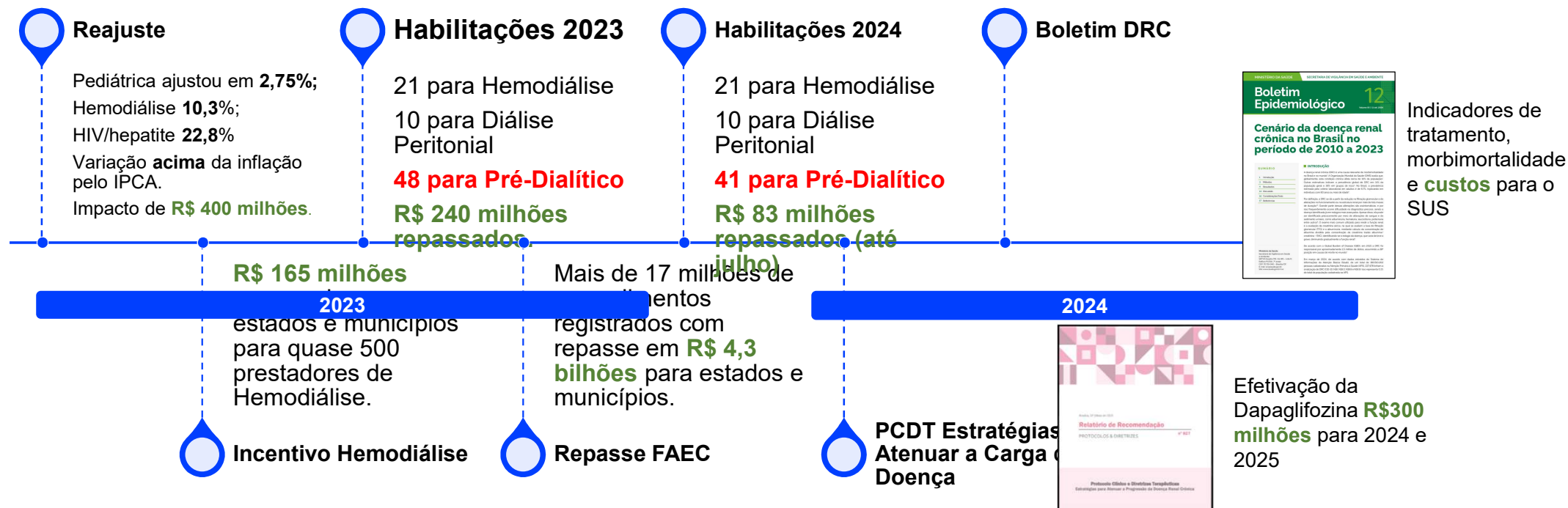
No conjunto da oferta de cuidados integrados, o valor global será por paciente e é maior que a soma dos valores na tabela dos procedimentos que os compõem

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

PROTÓCOLOS & 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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Gestão da Informação

Ministério da Saúde lança o **primeiro** Boletim Epidemiológico em DRC.



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 outros⁶. 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 renal⁶.

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 mundo⁷.

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 (CID-10: 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 PO700, 7º andar
CEP: 70719-040 - Brasília/DF
E-mail: svsa@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Vigilância Epidemiológica

Internações

Mortalidade

Atenção Primária

Procedimentos SISAB

Atenção Especializada

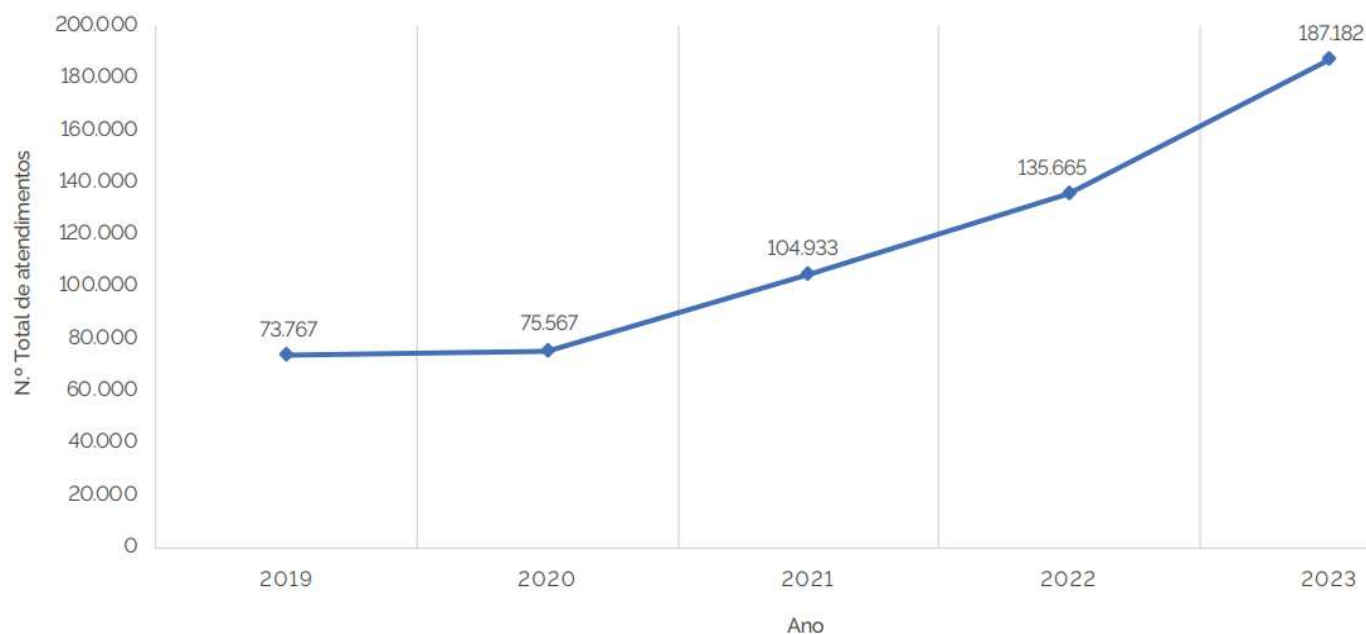
Repasse HD e DP

Transplantes

Fonte: [boletim-epidemiologico-volume-55-no-12.pdf](https://www.saude.gov.br/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



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

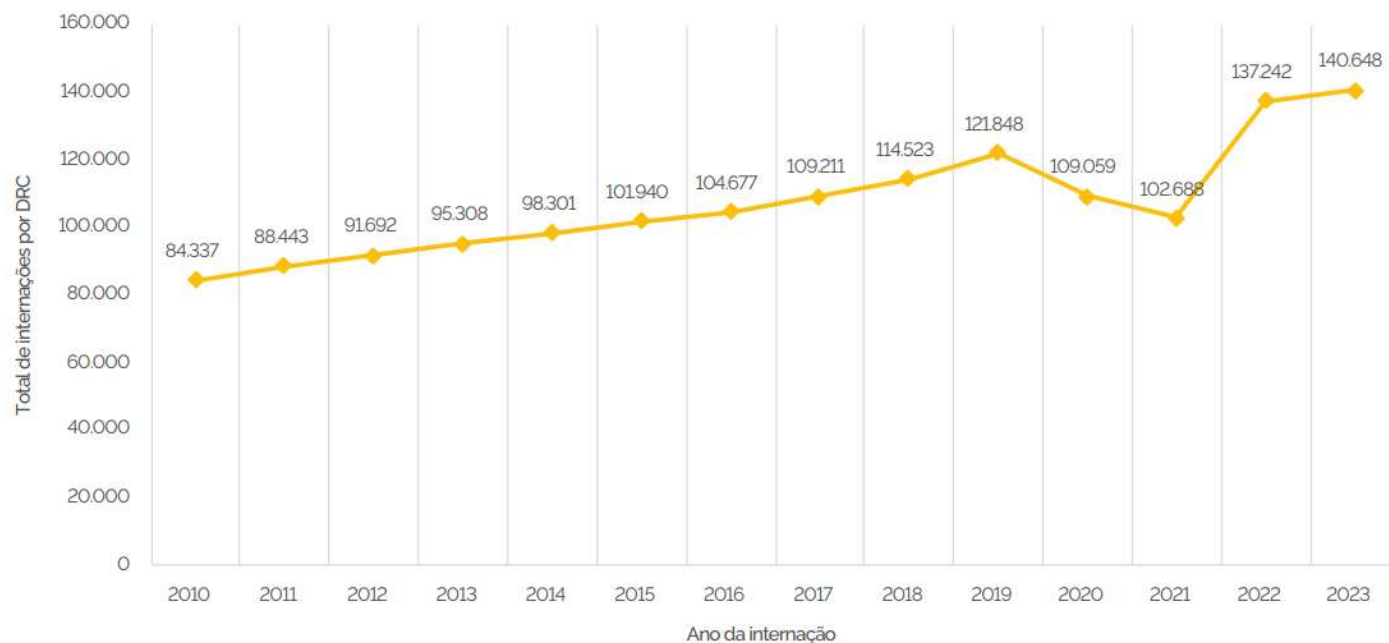
Nota: a extração do dado foi realizada com base no CID-10 de insuficiência renal crônica, a saber: N18, N18.0, N18.8 e N18.9.

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



Fonte: Sistema de Internação Hospitalar (SIH), 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 |

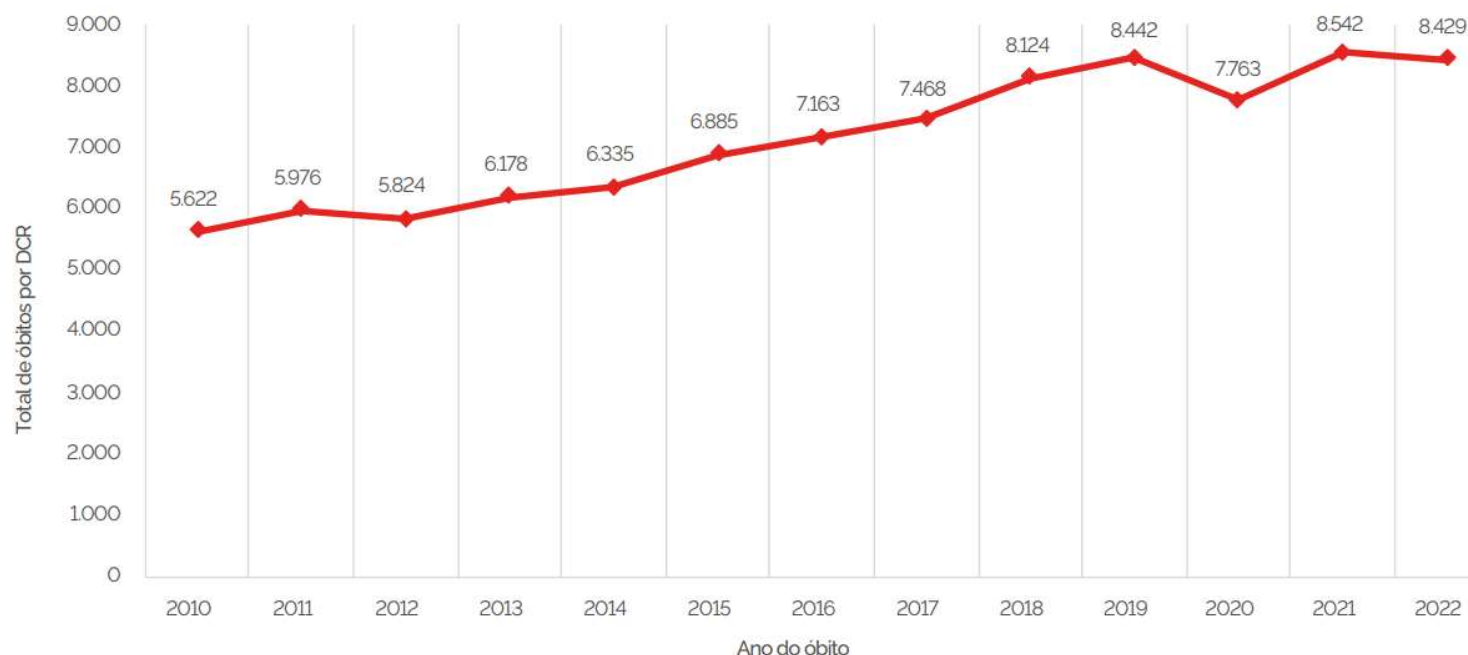
Fonte: Sistema de Internação Hospitalar (SIH), 2010 a 2023.

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



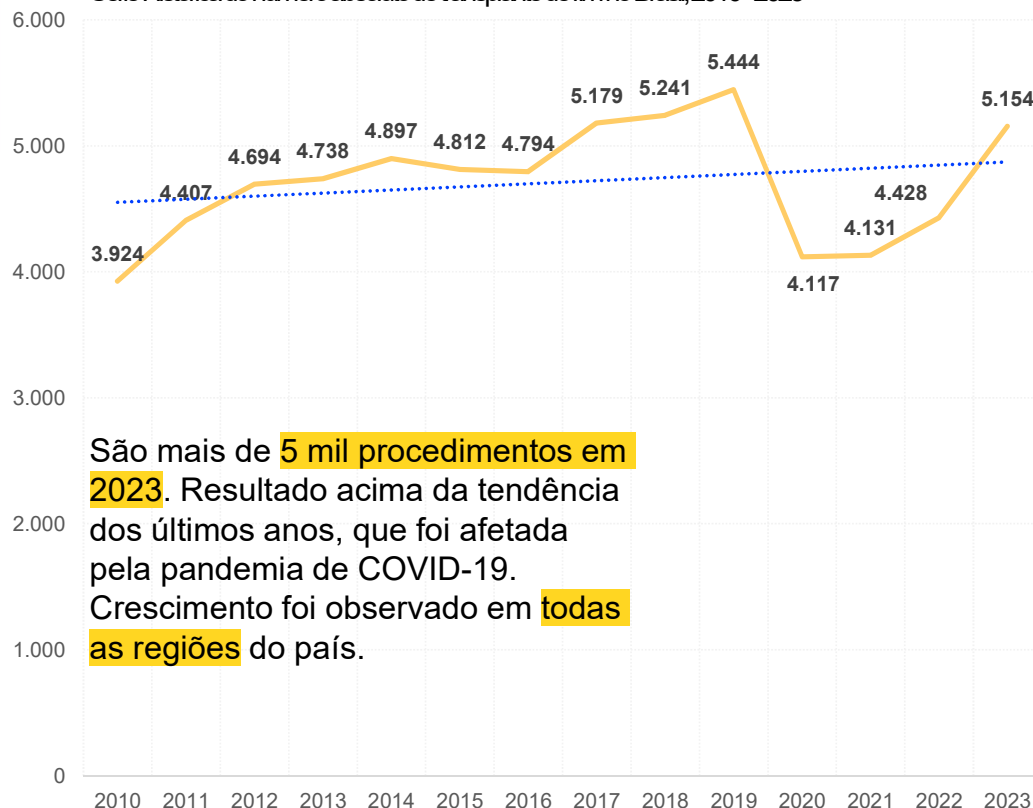
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 2010 a 2022.

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.

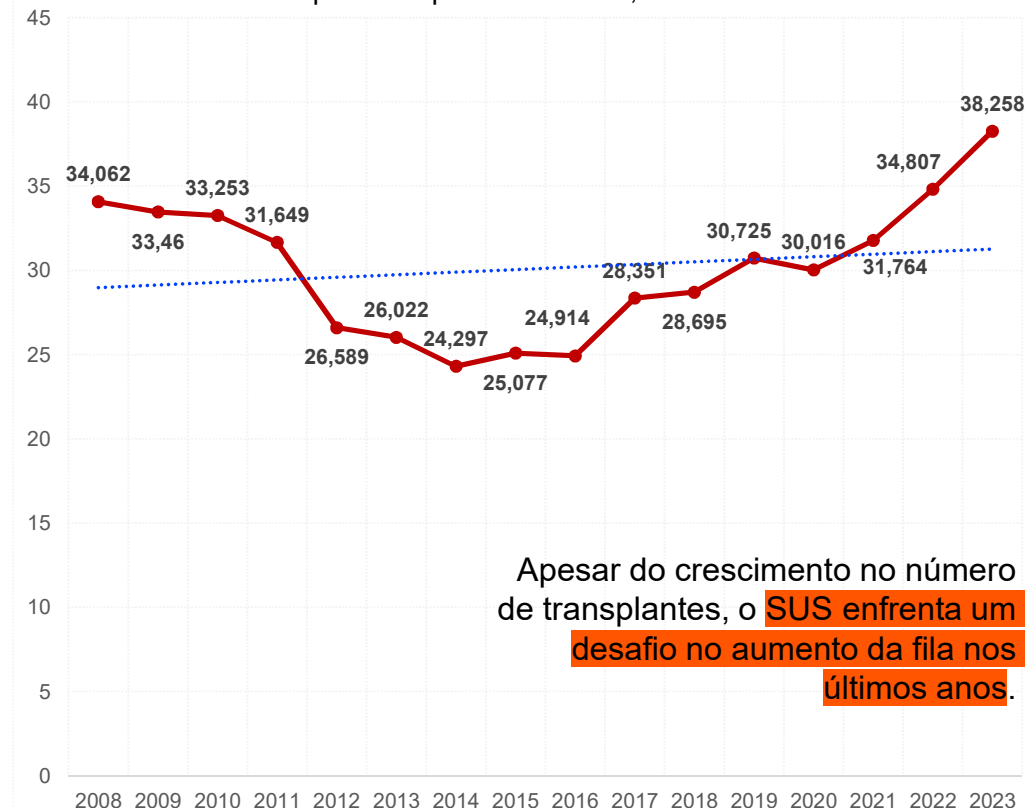
Sistema Nacional de Transplantes e a retomada do crescimento de transplantes de rim pós período da pandemia

Série Histórica do número absoluto de transplante de rim no Brasil, 2010-2023



São mais de **5 mil procedimentos em 2023**. Resultado acima da tendência dos últimos anos, que foi afetada pela pandemia de COVID-19. Crescimento foi observado em **todas as regiões** do país.

Série Histórica da fila de espera de transplante de rim no Brasil, 2010-2023



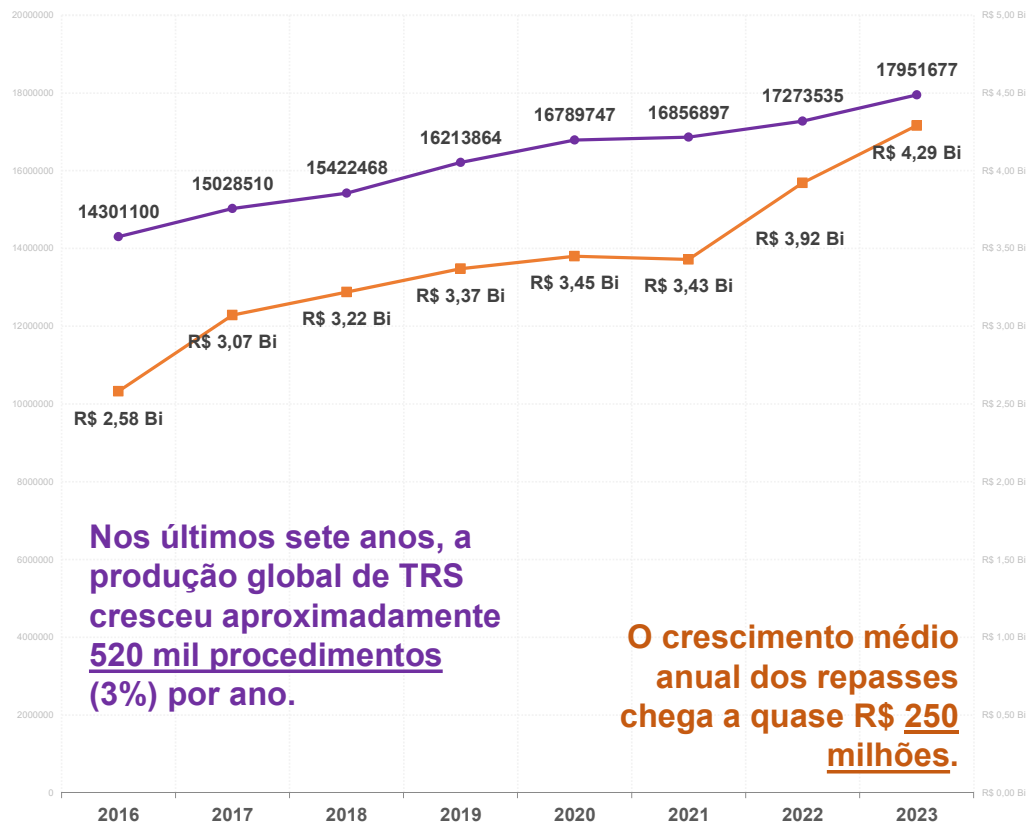
Apesar do crescimento no número de transplantes, o **SUS enfrenta um desafio no aumento da fila nos últimos anos.**

Fonte: Boletim Epidemiológico DRC e Relatório de Transplantes

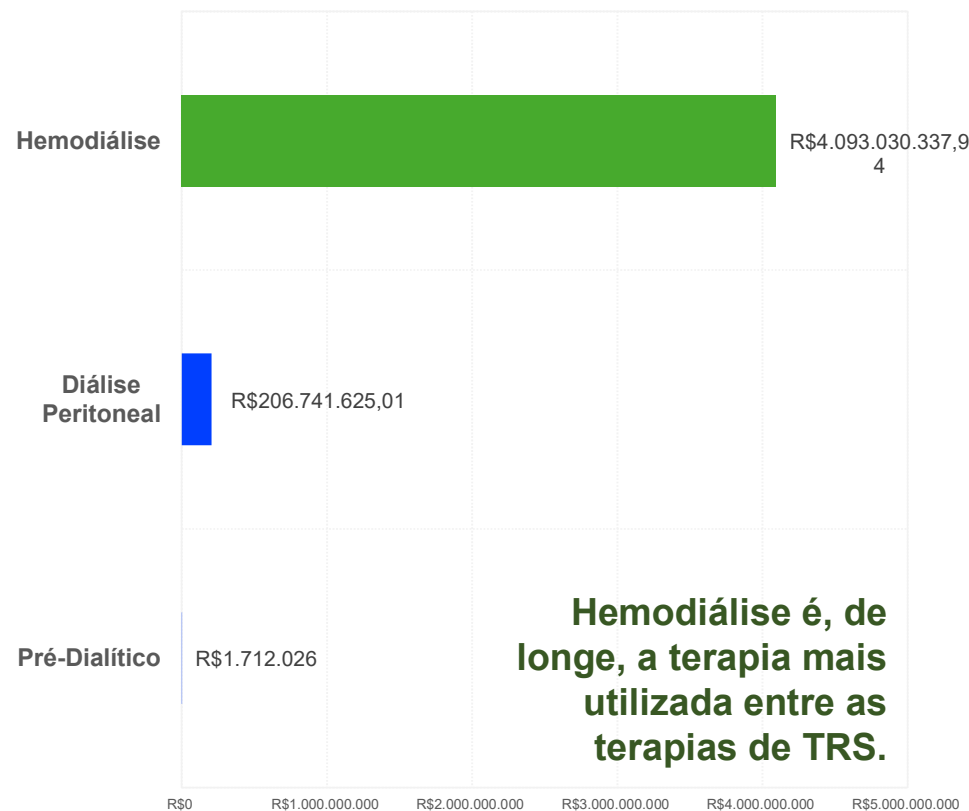


Ministério da Saúde repassa mais de R\$ 4 bilhões em 2023 para procedimentos ambulatoriais em TRS

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



Repasse FAEC 2023 ajustado por tipo de Terapia Ambulatorial



Fonte: SIA/SUS e CNES/SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

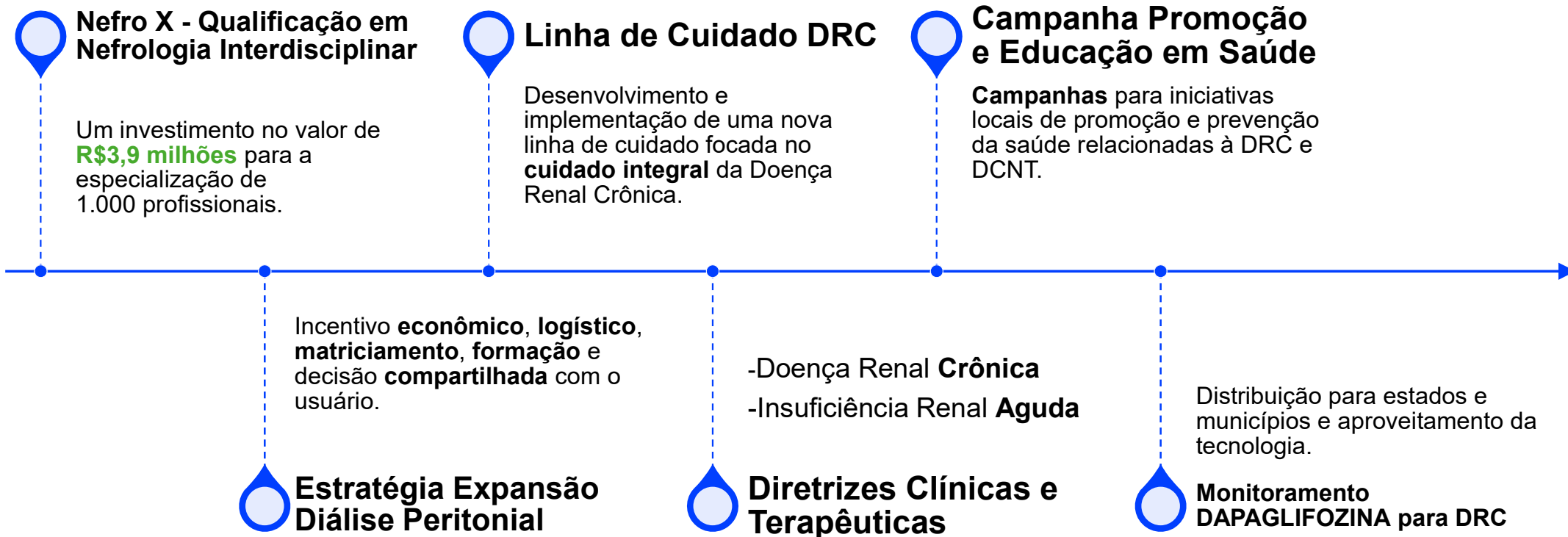
Usuário do SUS **indicados** para TRS.

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.



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

