

Editorial

A prevalência de pacientes em terapia renal substitutiva no Estado de São Paulo foi objeto de trabalho anteriormente publicado no Boletim Epidemiológico Paulista - BEPA1, que constatava que "... a prevalência de pacientes em terapia renal substitutiva (TRS) vem aumentando progressivamente em todo o mundo, inclusive no Brasil." Tendo em vista que a doença renal crônica se acompanha, frequentemente, de elevada mortalidade e alto custo para o Sistema Único de Saúde – SUS, o presente trabalho busca a atualização das informações de prevalência da TRS e de mortalidade institucional dos pacientes em programa ambulatorial de TRS nas regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS do Estado de São Paulo, ambas importantes para orientar a atuação dos órgãos regionais de saúde no planejamento das ações do sistema sobre este setor da assistência, na busca de melhor qualidade dos serviços e resultados para a população que dele se utiliza.

Terapia Renal Substitutiva nos DRS: evolução recente

Oswaldo Antonio Donnini¹

José Dínio Vaz Mendes²

Introdução e Métodos

Em trabalho publicado em 2011 sobre a Terapia Renal Substitutiva – TRS no Estado de São Paulo¹ apontava-se que "... a prevalência de pacientes em terapia renal substitutiva (TRS) vem aumentando progressivamente em todo o mundo, inclusive no Brasil" e se salientava a importância da doença renal crônica para o Brasil, tendo em vista seus altos custos, elevada mortalidade e impactos na qualidade de vida dos pacientes.

A prevalência de pacientes em diálise naquele trabalho era de 45,8 (por 100 mil habitantes) no ano de 2009, com grande variação entre as regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS. Além disso, demonstrava-se o grande aumento de pacientes em alguma forma de terapia renal substitutiva entre os anos de 2000 e 2009, com aumento de 50% neste período (passando de 12,6 mil

pacientes em 2000 para 18,6 mil em 2009). Finalmente, demonstrava-se que a taxa de mortalidade institucional dos pacientes em programa ambulatorial de TRS no Estado (medida com as informações das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alto Custo – APAC) havia se reduzido de 14% para 11,1%, embora com resultados muito diferentes por DRS.

Dada a importância dos serviços de TRS (custo e qualidade) no SUS, busca-se aqui atualizar parte das informações deste tipo de assistência para anos mais recentes.

A presente análise foi realizada com alguns dados selecionados a partir da base das APACs do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, emitidas em todo o Estado, pelos 17 DRS, entre 2008 a 2014.

¹Médico Especialista em Saúde Pública. Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), Secretaria de Estado da Saúde.

²Médico Especialista em Saúde Pública. Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais), Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), Secretaria de Estado da Saúde.

São apresentados quadros e gráficos das evoluções do número de pacientes em TRS, as taxas (%) de crescimento anual dos pacientes, a taxa de prevalência (por 100 mil habitantes) dos casos em relação à população residente, a taxa (%) de mortalidade institucional de pacientes em tratamento de TRS ambulatorial para todas as modalidades e a faixa etária mediana dos óbitos no último ano estudado (2014), para todo o Estado e para cada DRS.

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 do SUS no mês de dezembro de cada ano considerado, residentes na região em questão (Estado e DRS) por 100 mil habitantes. Portanto, trata-se da prevalência estimada segundo os pacientes em tratamento no SUS uma vez que para cálculo da prevalência no Estado seriam necessárias informações relativas aos pacientes que são tratados na rede privada (planos e seguros de saúde) não vinculada ao SUS que não se dispõe.

Merece ressalva que, de uma maneira geral, as hemodiálises correspondem à quase totalidade dos casos e dados os pequenos números 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 seja para prevalência ou mortalidade.

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, podendo assim, haver pacientes renais agudos nesta base, bem como não

considerando aqueles que em ambientes de internação, aguardam para entrar em programa.

Em relação às estimativas populacionais, foram utilizadas estimativas IBGE, conforme disponibilizadas pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS/MS, para os anos de 2008 a 2012 (em 2010 as informações são do Censo IBGE) e estimativas da Fundação SEADE para os anos de 2013 e 2014.

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

Por fim, uma ressalva quanto ao DRS de São José do Rio Preto que não registrou os óbitos acontecidos no Hospital de Base em todo o período, só apresentando os números referentes aos anos de 2013 e 2014, sem modalidades e sem faixas etárias, quando o estudo já estava concluído.

Situação da TRS no Estado de São Paulo de 2008 a 2014

O número de pacientes em TRS no Estado teve um aumento de 23% no período de 2008 a 2014 (Tabela 1), com o mínimo de crescimento anual de 2% em 2010 e o máximo de 6% em 2011. A taxa de crescimento médio anual em todo o período foi de 3,8 % (Gráfico 1).

Isso fez com que a estimativa da taxa de prevalência estadual passasse de 44,4 casos por 100.000 habitantes (2008) para 52,0 (2014) (Gráfico 2), representando um aumento de 18%. No período houve também um acréscimo de novos serviços de TRS, passando de 126 para 146 unidades de diálise.

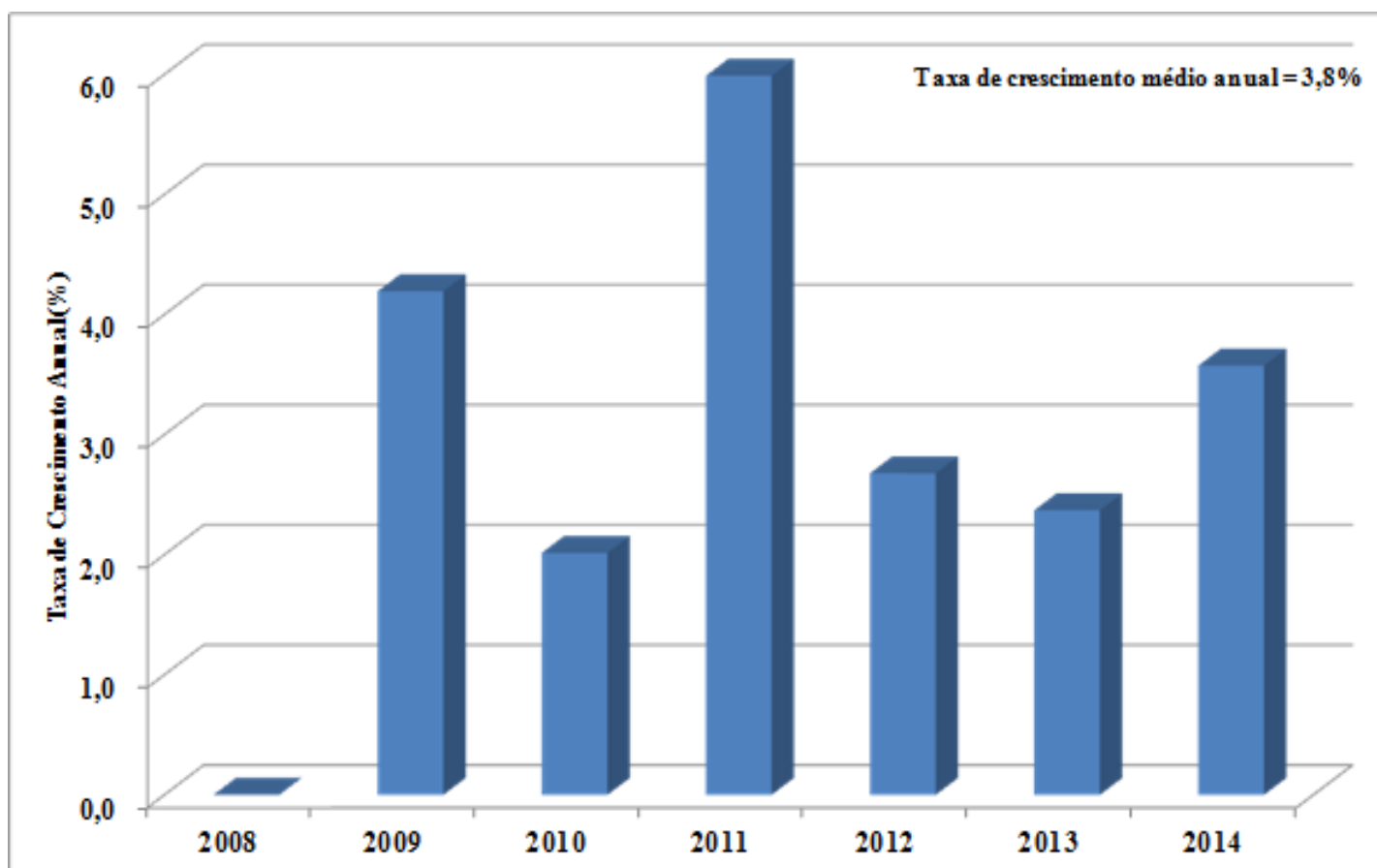
Observe-se que apesar do aumento do número de pacientes no período, no Estado como um todo, a Taxa de Mortalidade Institucional dos pacientes em acompanhamento ambulatorial, para todas as modalidades de tratamento de TRS, teve uma redução importante, baixando de 10,6% para 9,0%, revertendo uma curva que foi ligeiramente ascendente até 2011 (Tabela 1 e Gráfico 3).

Tabela 1. Número de pacientes, população, taxa de crescimento anual de pacientes, taxa de prevalência estimada (por 100 mil hab.) e taxa de mortalidade institucional (%) dos pacientes em Terapia Renal Substitutiva (todas as modalidades). Estado de São Paulo, 2008 a 2014

Ano	Pacientes*	População	Tx de Cr. Anual (%)	Tx Preval. estimada	Tx Mortal. Instit.
2008	18.097	41.011.635	0,0	44,1	10,6
2009	18.856	41.384.089	4,2	45,6	11,1
2010	19.236	41.262.199	2,0	46,6	11,4
2011	20.388	41.587.182	6,0	49,0	11,7
2012	20.934	41.901.219	2,7	50,0	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
Variação % 2014 - 2008	22,7	4,1		17,9	-15,2

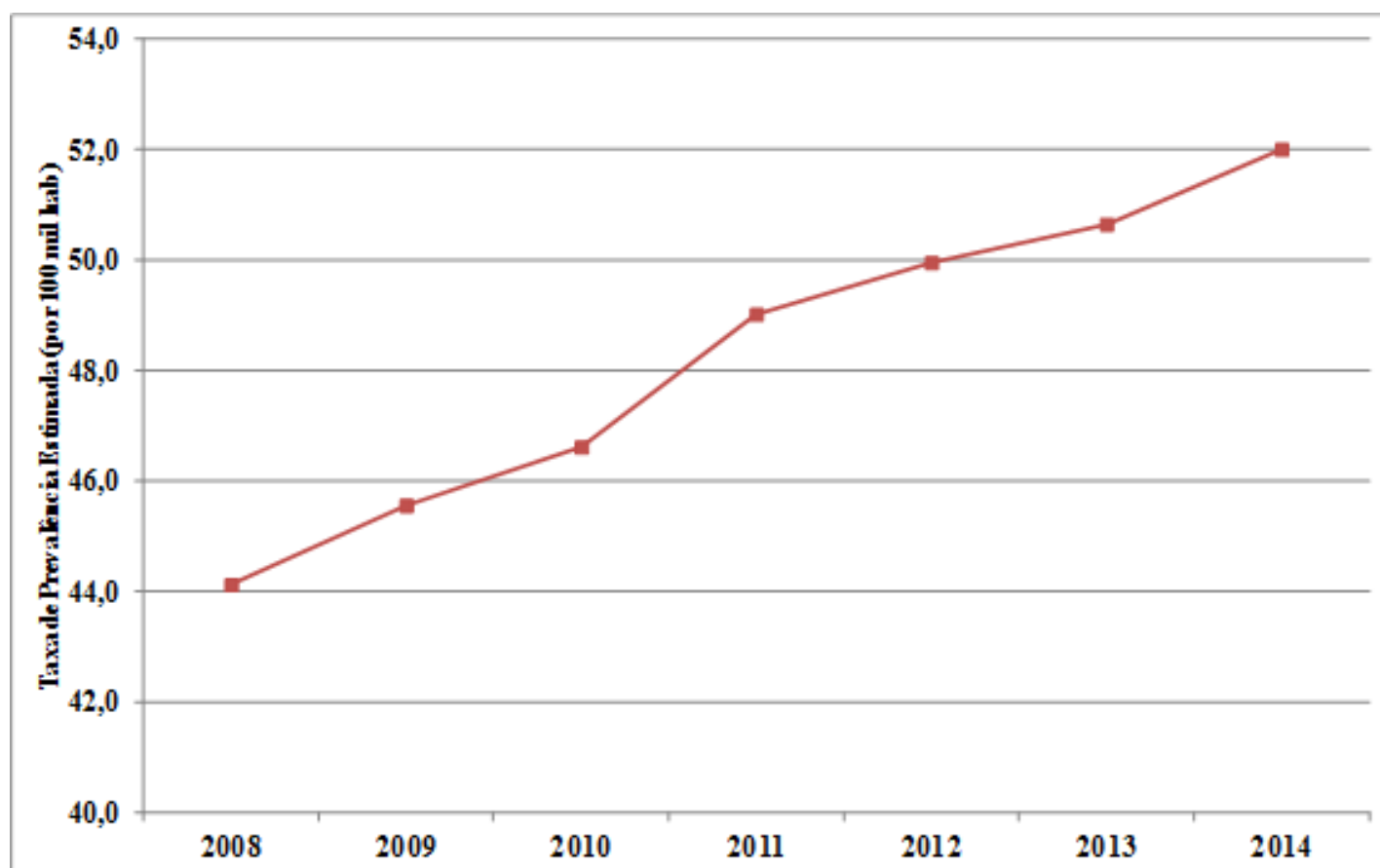
Fonte: APAC (SIA/SUS) e IBGE/SEADE.

*Em tratamento por DRS de residência (dezembro).



Fonte: APAC (SIA/SUS). *2008 – base referencial.

Gráfico 1. Taxa de crescimento anual de pacientes em Terapia Renal Substitutiva (todas as modalidades). Estado de São Paulo, 2008* a 2014.



Fonte: APAC (SIA/SUS) e IBGE/SEADE.

Gráfico 2. Taxa de prevalência estimada (por 100 mil hab.) de pacientes em Terapia Renal Substitutiva (todas as modalidades). Estado de São Paulo, 2008 a 2014.

Situação da TRS nos Departamentos Regionais de Saúde de 2008 a 2014

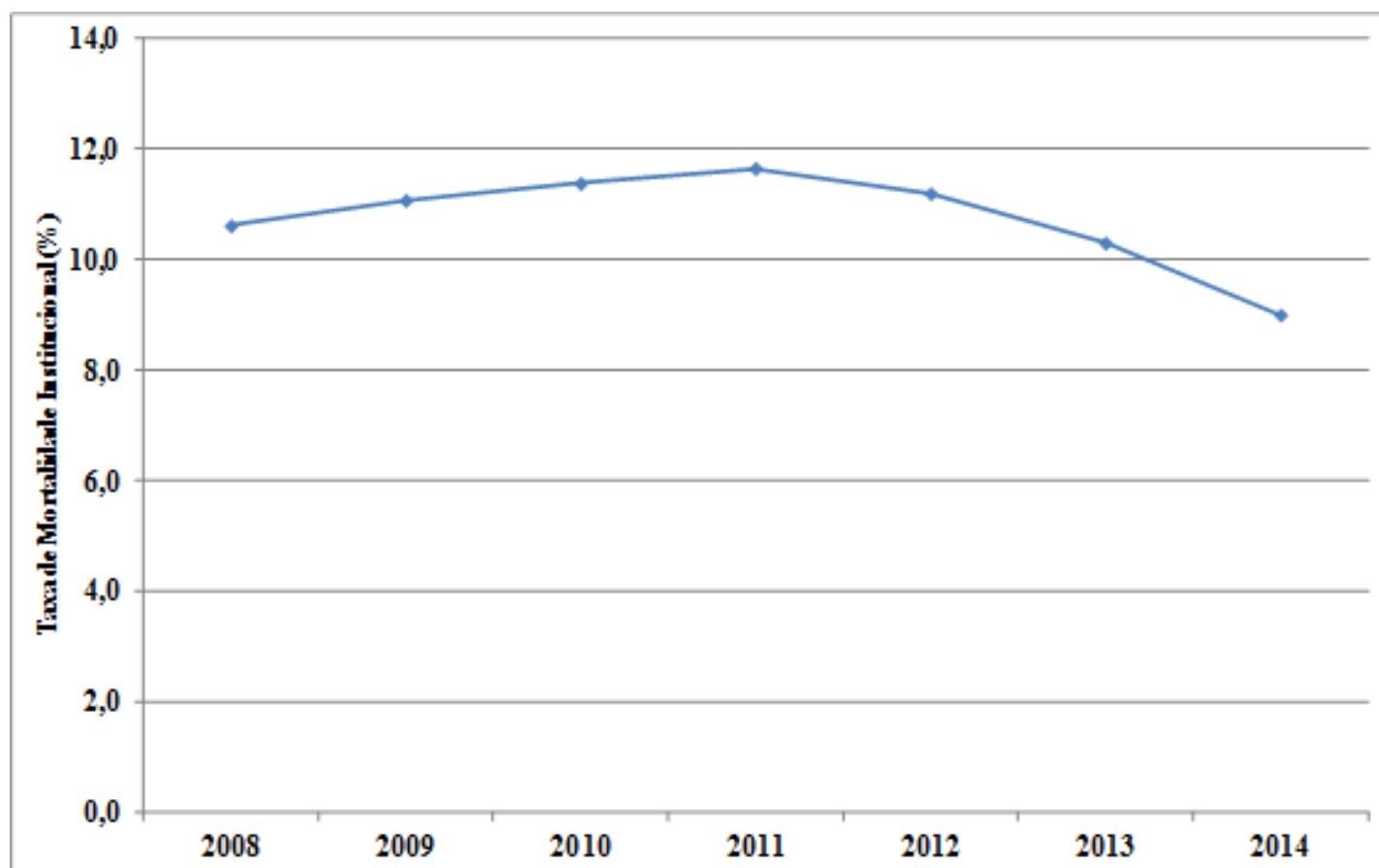
O aumento do número absoluto dos pacientes em TRS ocorreu em todos os DRS do Estado, com os menores valores na região de São João da Boa Vista (0,7%), na Baixada Santista (6,5%) e de Piracicaba (6,7%) (Tabela 2). Por outro lado, os maiores aumentos ocorreram nos DRS de Registro (76%), Ribeirão Preto (45,5%) e Bauru (33,9%), salientando-se que no caso de Registro o pequeno número de pacientes em 2008 pode explicar a grande variação percentual verificada.

Saliente-se que os pacientes de TRS recebem seu atendimento quase sempre nas próprias regiões de residência. Comparando-se o DRS de ocorrência do atendimento de TRS e o DRS de residência, a maioria das regiões apresenta menos de 4% de invasão ou evasão de

atendimentos (com o máximo de 8%).

A Taxa de Prevalência estimada também cresceu em todos os DRS, apresentando no período considerado, o maior crescimento em Registro (80,9%). O DRS de Registro, que conta com um único serviço de TRS, tem a maior taxa de crescimento médio anual do Estado, da ordem de 12,7% no período. Note-se que a prevalência neste DRS era a menor do Estado em 2008 (27 por 100 mil habitantes), passando a ser próxima, embora ainda menor que a média estadual em 2014 (48,8 por 100 mil habitantes).

Outros DRS com crescimento significativo na prevalência foram Ribeirão Preto (32,9%) e Bauru (32,6%), mas nestes casos o crescimento fez com que a taxa de prevalência ficasse bem maior que a média estadual em Ribeirão Preto (73,1 por 100 mil habitantes) e um pouco



Fonte: APAC (SIA/SUS).

Gráfico 3. Taxa de mortalidade institucional (%) dos pacientes em Terapia Renal Substitutiva (todas as modalidades). Estado de São Paulo, 2008 a 2014.

maior em Bauru (56,7 por 100 mil habitantes). Em 2009 foram instalados dois novos serviços no DRS de Ribeirão Preto, em Sertãozinho e Batatais e, a prevalência neste DRS é maior que a estadual em todos os anos considerados. No DRS de Bauru houve desativação de um serviço em Lins e ativação de um em Bauru (2009) e outro em Promissão (2013), permitindo o aumento verificado.

Os menores valores de crescimento da taxa anual de prevalência ocorreram na região de São João da Boa Vista (0,3%), na Baixada Santista (1,6%) e de Piracicaba (2,0%).

Na Baixada Santista nenhum serviço foi instalado no período e a taxa de crescimento médio anual de pacientes situou-se ao redor de 1,1%, o segundo menor do Estado junto com Piracicaba. A taxa de prevalência permaneceu sempre inferior à média estadual e próxima

de 30 pacientes por 100.000 habitantes, com crescimento inferior à taxa estadual, possivelmente indicando, no período, uma dificuldade de acesso.

O DRS de Piracicaba teve a taxa de prevalência com tendência crescente de 2008 a 2011, com queda a partir de então, mais acentuada em 2014, sempre abaixo das médias do Estado, sendo que não teve inclusão de serviço novo no período.

O DRS de São João da Boa Vista teve baixa taxa de crescimento dos pacientes, com um crescimento médio anual de 0,1% com decréscimo na taxa de prevalência nos dois últimos anos.

Apesar disso tem se mantido com taxa de prevalência acima da média do Estado, em que pese uma diminuição a partir de 2012, atingindo o valor de 55,9 pacientes por 100.000 habitantes.

Tabela 2. Pacientes SUS* em Terapia Renal Substitutiva (todas as modalidades) segundo Departamento Regional de Saúde (DRS) de residência. Estado de São Paulo, 2008 a 2014.

DRS Residência	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Variação % 2014 - 2008	Tx (%) de cresc. médio anual 2008 a 2014
01 - GRANDE S. PAULO	8.660	8.962	8.917	9.649	9.963	10.326	10.627	22,7	3,8
02 - ARAÇATUBA	244	234	239	252	240	271	299	22,5	3,8
03 - ARARAQUARA	352	354	381	377	419	419	436	23,9	4,0
04 - BAIXADA SANTISTA	522	521	513	544	546	560	556	6,5	1,1
05 - BARRETOS	229	230	233	230	232	243	256	11,8	2,0
06 - BAURU	709	730	772	825	824	746	949	33,9	5,6
07 - CAMPINAS	1.780	1.890	2.014	1.967	1.945	2.030	2.126	19,4	3,2
08 - FRANCA	333	358	401	414	430	419	420	26,1	4,4
09 - MARÍLIA	546	574	571	581	599	624	643	17,8	3,0
10 - PIRACICABA	568	576	603	634	636	638	606	6,7	1,1
11 - PRESID. PRUDENTE	371	385	409	449	455	459	436	17,5	2,9
12 - REGISTRO	76	87	91	110	112	126	134	76,3	12,7
13 - RIBEIRÃO PRETO	699	844	869	916	965	1.000	1.017	45,5	7,6
14 - S. JOÃO B. VISTA	438	436	435	453	466	443	441	0,7	0,1
15 - S. JOSÉ R. PRETO	777	818	836	844	833	837	902	16,1	2,7
16 - SOROCABA	892	945	1.029	1.061	1.094	1.185	1.184	32,7	5,5
17 - TAUBATÉ	901	912	923	1.082	1.113	1.098	1.156	28,3	4,7
Total Geral	18.097	18.856	19.236	20.388	20.934	21.430	22.196	22,7	3,8

Fonte: APAC (SIA/SUS). * Em tratamento por DRS de residência (dezembro de cada ano).

Tabela 3. Taxa estimada de prevalência (por 100 mil hab.) de pacientes em Terapia Renal Substitutiva (todas as modalidades) segundo Departamento Regional de Saúde (DRS) de residência. Estado de São Paulo, 2008 a 2014.

DRS Residência	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Variação % 2014 - 2008
01 - GRANDE S. PAULO	44,1	45,3	45,3	48,7	49,9	51,3	52,4	18,7
02 - ARAÇATUBA	33,9	32,3	33,2	34,8	32,9	36,9	40,5	19,3
03 - ARARAQUARA	38,8	38,7	41,4	40,6	44,8	44,4	45,8	18,0
04 - BAIXADA SANTISTA	31,6	31,2	30,8	32,4	32,3	32,7	32,1	1,6
05 - BARRETOS	55,2	55,1	56,9	55,9	56,2	58,5	61,4	11,3
06 - BAURU	42,8	43,6	47,5	50,4	50,0	44,9	56,7	32,6
07 - CAMPINAS	45,4	47,6	50,0	48,2	47,1	48,3	49,9	9,9
08 - FRANCA	51,0	54,3	61,7	63,3	65,3	63,1	62,7	23,1
09 - MARÍLIA	50,1	52,4	53,4	54,1	55,6	57,7	59,3	18,2
10 - PIRACICABA	40,5	40,7	42,7	44,5	44,3	43,9	41,3	2,0
11 - PRESID. PRUDENTE	51,0	52,6	56,6	61,9	62,5	62,8	59,4	16,4
12 - REGISTRO	27,0	30,8	33,3	40,2	40,9	45,9	48,8	80,9
13 - RIBEIRÃO PRETO	55,0	65,7	65,4	68,2	71,1	72,7	73,1	32,9
14 - S. JOÃO B. VISTA	55,7	55,1	56,2	58,3	59,7	56,4	55,9	0,3
15 - S. JOSÉ R. PRETO	52,9	55,2	56,8	56,9	55,8	55,6	59,5	12,6
16 - SOROCABA	40,4	42,3	45,9	46,9	47,9	51,3	50,8	25,8
17 - TAUBATÉ	40,3	40,4	40,8	47,3	48,3	47,0	49,0	21,6
Total Geral	44,1	45,6	46,6	49,0	50,0	50,7	52,0	17,9

Fonte: APAC (SIA/SUS) e População IBGE/SEADE.

A Mortalidade Institucional nos Departamentos Regionais de Saúde de 2008 a 2014

Apesar do aumento de pacientes em TRS no período, a Taxa de Mortalidade Institucional dos pacientes em acompanhamento ambulatorial para todas as modalidades de tratamento de TRS, teve uma redução importante, baixando de 10,6 % para 9,0%, revertendo, conforme citado anteriormente, uma curva que foi ascendente até 2011.

Esta queda se deu em grande parte devido à redução muita acentuada (- 44,8%) verificada nos serviços da Grande São Paulo, onde se concentravam, em 2014, cerca de 46% dos pacientes em tratamento. Devido a esta redução a Grande São Paulo passou a ter a menor taxa de mortalidade institucional do Estado atingindo 5,5% em 2014 (Tabela 4).

Além da Grande São Paulo, apenas as Regiões de Campinas e Ribeirão Preto tiveram uma Taxa da Mortalidade abaixo da verificada para o Estado em 2014. Mas nestes dois DRS não se verifica a tendência de redução em todo o período.

Destacam-se pelas taxas de mortalidade mais altas, o DRS da Baixada Santista (sempre com valores próximos a 20%), Presidente Prudente e Araçatuba, com valores de 15% em 2014.

De forma geral pode-se verificar que a maioria das regiões, embora com oscilações para mais ou para menos, não teve tendências de redução em todo o período e em 10 dos DRS, verifica-se aumento da taxa de mortalidade quando são comparadas as taxas de 2008 e 2014.

Tabela 4. Taxa de mortalidade institucional (%) dos pacientes em Terapia Renal Substitutiva (todas as modalidades) segundo Departamento Regional de Saúde (DRS). Estado de São Paulo, 2008 a 2014.

DRS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Variação % 2014 - 2008
01 - GRANDE S. PAULO	10,0	10,5	10,2	10,7	9,9	7,9	5,5	-44,8
02 - ARAÇATUBA	12,8	17,8	13,5	17,6	15,1	17,1	15,1	18,8
03 - ARARAQUARA	9,5	10,4	11,9	9,9	12,5	11,9	11,0	15,4
04 - BAIXADA SANTISTA	19,7	20,4	19,4	15,9	21,5	20,6	20,6	4,2
05 - BARRETOS	16,8	14,7	15,9	17,8	11,1	15,5	13,8	-17,8
06 - BAURU	12,7	12,6	11,3	10,9	10,7	8,8	10,5	-17,6
07 - CAMPINAS	6,2	9,4	9,9	11,4	11,2	9,6	8,6	39,1
08 - FRANCA	14,7	12,7	13,3	12,3	11,2	13,9	11,8	-19,6
09 - MARÍLIA	10,6	11,4	13,4	13,7	13,6	15,0	13,0	23,2
10 - PIRACICABA	13,0	9,3	13,6	13,2	11,4	11,1	14,1	8,0
11 - PRESID. PRUDENTE	12,2	19,4	17,4	13,8	15,2	15,0	15,2	24,4
12 - REGISTRO	8,7	12,6	7,3	9,5	12,0	6,9	10,2	17,3
13 - RIBEIRÃO PRETO	9,2	6,0	8,2	9,4	8,3	9,2	8,6	-6,2
14 - S. JOÃO B. VISTA	13,5	12,0	13,8	12,5	15,6	14,6	11,7	-13,6
15 - S. JOSÉ R. PRETO*	9,9	9,6	11,5	10,0	11,5	15,6	13,4	35,8
16 - SOROCABA	11,7	10,4	12,1	13,0	10,2	10,9	12,6	7,2
17 - TAUBATÉ	14,6	13,2	15,4	15,5	14,7	13,5	12,9	-11,7
Total geral	10,6	11,1	11,4	11,7	11,2	10,3	9,0	-15,2

Fonte: APAC (SIA/SUS).

*Informações de óbitos no Hospital de Base fornecidas apenas para os anos de 2013 e 2014.

Com relação às diferenças entre os pacientes que foram a óbito, saliente-se que a faixa etária mediana dos óbitos registrados em 2014 no Estado foi entre 60 e 64 anos e na maioria das regiões se verifica o mesmo,

exceto Campinas, Franca, Presidente Prudente, São João da Boa Vista, Sorocaba (65 a 69 anos) e São José do Rio Preto (70 a 74 anos, sem os dados do Hospital de Base) (Tabela 5).

Tabela 5. Faixa etária mediana (anos) dos óbitos verificados nos serviços de Terapia Renal Substitutiva - TRS por Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, 2014.

DRS	Faixa etária mediana (anos)
01 - GRANDE S. PAULO	60 a 64
02 - ARAÇATUBA	60 a 64
03 - ARARAQUARA	60 a 64
04 - BAIXADA SANTISTA	60 a 64
05 - BARRETOS	60 a 64
06 - BAURU	60 a 64
07 - CAMPINAS	65 a 69
08 - FRANCA	65 a 69
09 - MARÍLIA	60 a 64
10 - PIRACICABA	60 a 64
11 - PRESID. PRUDENTE	65 a 69
12 - REGISTRO	60 a 64
13 - RIBEIRÃO PRETO	60 a 64
14 - S. JOÃO B. VISTA	65 a 69
15 - S. JOSÉ R. PRETO*	70 a 74
16 - SOROCABA	65 a 69
17 - TAUBATÉ	60 a 64
Total Estado	60 a 64

Fonte: APAC (SIA/SUS).

*Informações de óbitos no Hospital de Base fornecidas apenas para os anos de 2013 e 2014

Comentários finais

A análise dos dados de prevalência dos pacientes em tratamento de TRS e da mortalidade institucional dos serviços de TRS não permitem a conclusão definitiva sobre a causa das diferenças observadas nas regiões e 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 visitas diretas aos serviços.

De forma geral, o aumento da prevalência e do número de pacientes parece confirmar a tendência do estudo anterior de TRS já citado, que mostrava este crescimento

entre 2000 e 2009. Pode-se atribuir este aumento ao maior acesso dos pacientes aos serviços de TRS.

A Taxa de Mortalidade Institucional também segue a tendência de queda no Estado, passando de 14% em 2000 para 11,1% em 2009, conforme o estudo anterior e chegando a 9% em 2014. No entanto, esta tendência não é semelhante em todas as regiões do Estado ocorrendo em especial na Grande São Paulo.

Hipóteses podem ser levantadas, sempre sujeitas à verificação, como por exemplo, para a queda abrupta de quase 50% na Taxa de Mortalidade Institucional na Grande São Paulo, a partir de 2011, passando de 10,7% para 5,5%.

Uma melhoria na qualidade dos serviços pode explicar, em parte, esta diminuição, não estando descartadas outras explicações. Dado o grande número de unidades satélites, 47 das 64, com acompanhamento de 82% dos pacientes em 2014, as informações dos óbitos ocorridos naqueles serviços podem estar subnotificadas. De fato, a Taxa de Mortalidade verificada em 2014 naquelas unidades foi de 5,2% enquanto nas unidades hospitalares, embora também baixas, foi de 7,2%.

Em algumas regiões há que se ter cautela nas variações das taxas, pois os pequenos números, dos pacientes em tratamento ou dos óbitos entre eles, pode

ser um fator de distorção da análise.

Em muitas regiões, as taxas médias de mortalidade podem ser alteradas pela presença de um serviço com taxas muito boas ou de outro com taxas muito ruins, exigindo a análise minuciosa de cada situação.

Contudo, pode-se considerar que o acompanhamento contínuo destas informações é fundamental para a busca de melhor acesso e melhor qualidade na assistência prestada aos pacientes renais crônicos pelo Sistema Único de Saúde – SUS e deve ser objeto de atenção rotineira de todos os gestores envolvidos.

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

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

Centro de Produção e Divulgação Científica – CCD/SES-SP
Projeto gráfico, editoração eletrônica e Revisão