

Editorial

A prevalência de pacientes em Terapia Renal Substitutiva – TRS no Estado de São Paulo já foi objeto de trabalhos anteriores (no Boletim Epidemiológico Paulista – BEPA/2011¹ e em Boletins Eletrônicos Gais Informa^{2,3}). O presente trabalho busca a atualização das informações desta prevalência e de mortalidade institucional dos pacientes em programa ambulatorial de TRS nas regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS do Estado de São Paulo complementando os dados do último biênio.

Terapia Renal Substitutiva nos Departamentos Regionais de Saúde da SES/SP: atualização 2017

José Dínio Vaz Mendes*
Eliana Takahashi**
Silvany Lemes Cruvinel Portas***

Introdução e Métodos

A atualização das informações sobre Terapia Renal Substitutiva - TRS do ano de 2017 aqui apresentada foi realizada 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, pelos 17 Departamentos Regionais de Saúde.

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 e de 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 Sistema Único de Saúde - 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. Não se dispõe das informações dos pacientes que são tratados na rede privada (planos e seguros de saúde) não vinculada ao SUS.

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

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

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

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Acrescentem-se ainda duas situações particulares para estimar a prevalência nos anos de 2016 e 2017. Em 2016, verificou-se a situação de sete 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. 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 que 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 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 ocorridos no Hospital de Base no período anterior a 2013.

A base populacional para os anos 2008 a 2015 são as estimativas disponibilizadas pelo Departamento de Informática do SUS – Datasus do Ministério da Saúde, segundo o novo estudo de estimativas populacionais patrocinados pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa em projeto de parceria com o IBGE. Em 2016 e 2017 foi utilizada a população estimada pelo IBGE para o Tribunal de Contas da União - TCU, também disponíveis no Datasus.

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

Os pacientes em Terapia Renal Substitutiva no Estado de São Paulo de 2008 a 2017

O número de pacientes em TRS no Estado de São Paulo teve um aumento de 32,8% no período de 2008 a 2017 (**Tabela 1**), com o mínimo de 2% e o máximo de 6% de crescimento anual e com uma taxa de crescimento médio anual de 3,6 % em todo o período (**Gráfico 1**).

Isso fez com que a estimativa da taxa de prevalência estadual passasse de 43,4 casos por 100.000 habitantes (2008) para 53,3 em 2017 (**Gráfico 2**), representando um aumento de 22,7% na prevalência em todo o período. Vale destacar que no período houve um acréscimo de novos serviços de TRS, passando de 126 para 150 unidades de diálise em 2017.

A taxa de mortalidade institucional em todo o período apresentou o menor valor em 2014 (9,0%) e o maior valor em 2015 (11,8%). Porém as variações não são tão significativas em todos os anos (**Gráfico 3**), embora com discreto aumento nos últimos anos da série em relação aos primeiros (6,8% de aumento entre o início e o fim da série).

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Tabela 1 – Número de pacientes*, população, taxa de crescimento anual de pacientes, taxa de prevalência estimada (por 100 mil habitantes) e taxa de mortalidade institucional (%) dos pacientes SUS em acompanhamento ambulatorial por todas as modalidades de Terapia Renal Substitutiva - TRS. Estado de São Paulo, 2008 a 2017**

Ano	Pacientes*	População	Tx de Cr. Anual (%)	Tx Preval. estimada	Tx Mortal. Instít.
2008	18.097	41.651.658	0,0	43,4	10,6
2009	18.856	42.075.719	4,2	44,8	11,1
2010	19.236	42.486.694	2,0	45,3	11,4
2011	20.388	42.888.198	6,0	47,5	11,7
2012	20.934	43.281.358	2,7	48,4	11,2
2013	21.430	43.663.669	2,4	49,1	10,3
2014	22.196	44.035.257	3,6	50,4	9,0
2015	22.728	44.396.460	2,4	51,2	11,8
2016	23.190	44.749.699	2,0	51,8	11,7
2017	24.034	45.094.866	3,6	53,3	11,3
Varição % 2017 - 2008	32,8	8,3		22,7	6,8

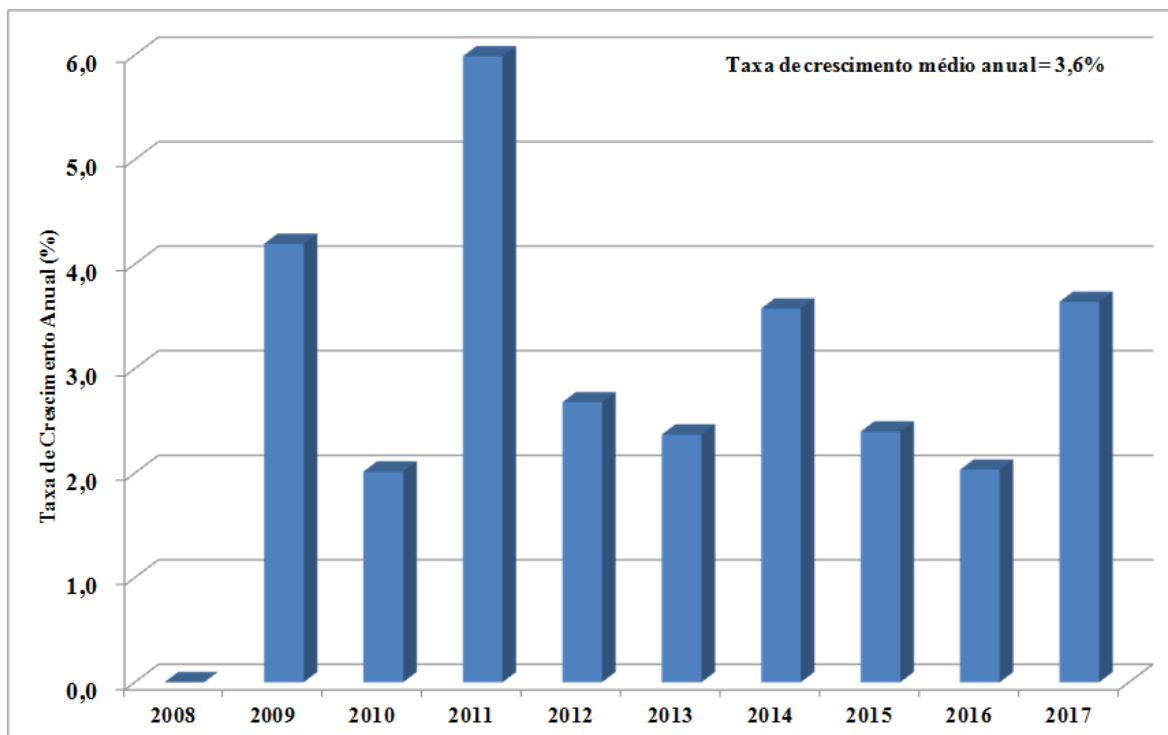
Fonte: APAC (SIA/SUS) e IBGE.

* Em tratamento por DRS de residência (situação no mês de dezembro).

**Em 2016 foram estimados e acrescentados pacientes de 7 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 SUS em todas as modalidades de Terapia Renal Substitutiva - TRS. Estado de São Paulo, 2008* a 2017.

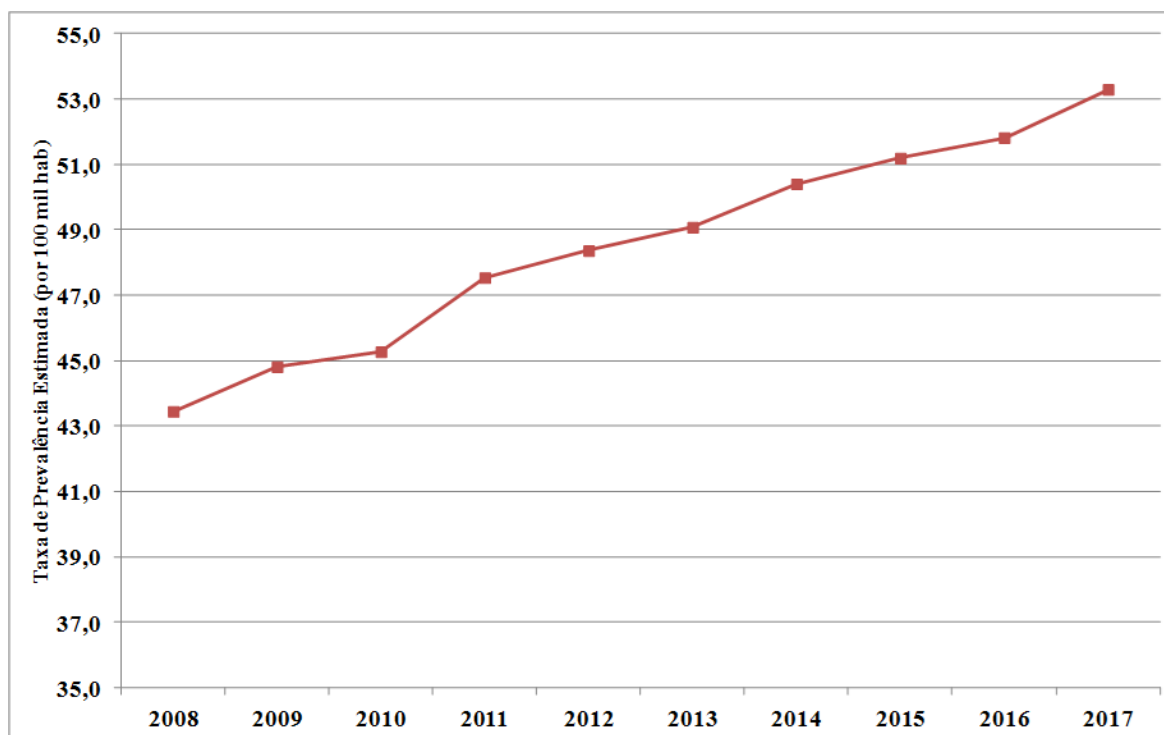


Fonte: APAC (SIA/SUS)

*2008 – base referencial.

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

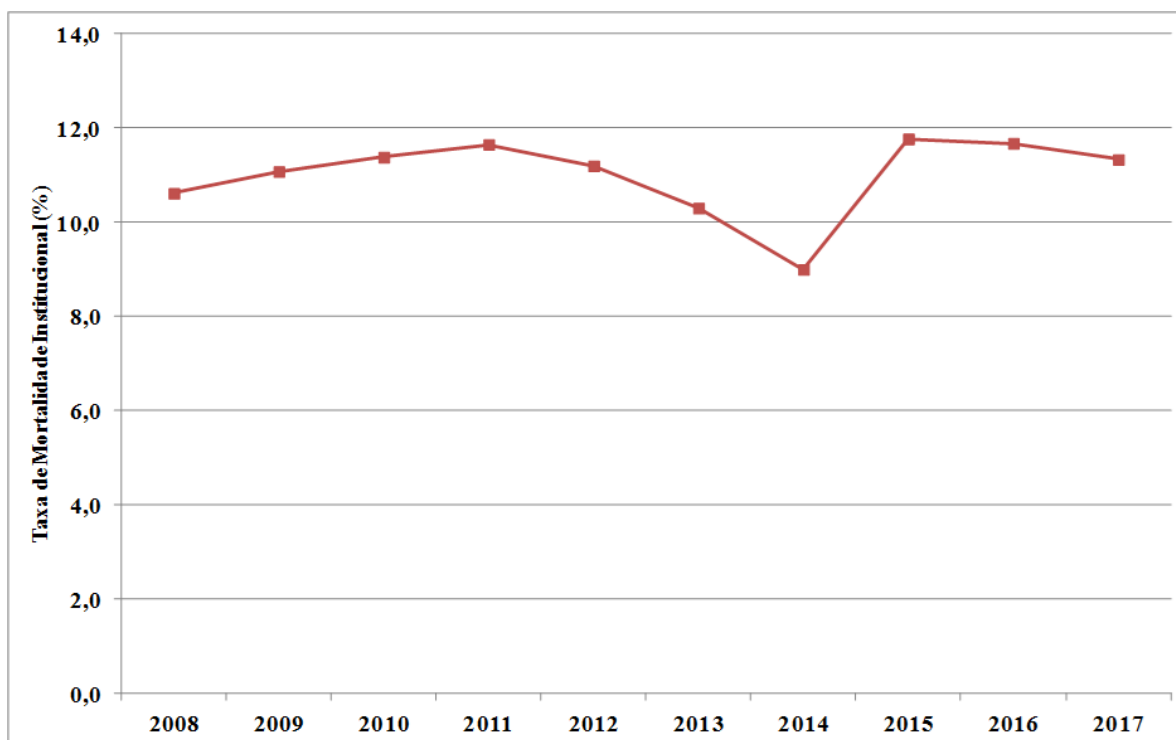
Gráfico 2: Taxa de Prevalência Estimada (por 100 mil habitantes) de pacientes SUS em todas as modalidades de Terapia Renal Substitutiva - TRS. Estado de São Paulo, 2008 a 2017.



Fonte: APAC (SIA/SUS) e IBGE

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Gráfico 3: Taxa de Mortalidade Institucional (%) dos pacientes SUS em acompanhamento ambulatorial em todas as modalidades de Terapia Renal Substitutiva - TRS. Estado de São Paulo, 2008 a 2017.



Fonte: APAC (SIA/SUS).

A Terapia Renal Substitutiva nos Departamentos Regionais de Saúde de 2008 a 2017

Na série histórica de 2008 a 2017, o aumento do número absoluto dos pacientes em TRS pode ser observado em todos os DRS. Os maiores aumentos ocorreram nos DRS de Registro (121%), Ribeirão Preto (67,5%), Taubaté (57,3%) e Araçatuba (54,9%), salientando-se que no caso de Registro o pequeno número de pacientes inicial pode explicar a grande variação percentual verificada.

Os menores valores (inferiores a 20%) para todo o período encontram-se nas regiões de Piracicaba (12,5%) e Presidente Prudente (18,1%) (**Tabela 2**).

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Tabela 2 – Número de pacientes SUS* em tratamento em todas as modalidades de Terapia Renal Substitutiva por Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, 2008 a 2017.

DRS Residência	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Variação % 2017 - 2008	TCMA** 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	27,4	3,0
02 - ARAÇATUBA	244	234	239	252	240	271	299	312	344	378	54,9	6,1
03 - ARARAQUARA	352	354	381	377	419	419	436	459	470	511	45,2	5,0
04 - BAIXADA SANTISTA	522	521	513	544	546	560	556	572	639	640	22,6	2,5
05 - BARRETOS	229	230	233	230	232	243	256	273	275	315	37,6	4,2
06 - BAURU	709	730	772	825	824	746	949	995	995	1.038	46,4	5,2
07 - CAMPINAS	1.780	1.890	2.014	1.967	1.945	2.030	2.126	2.034	2.068	2.142	20,3	2,3
08 - FRANCA	333	358	401	414	430	419	420	441	515	487	46,2	5,1
09 - MARÍLIA	546	574	571	581	599	624	643	669	672	666	22,0	2,4
10 - PIRACICABA	568	576	603	634	636	638	606	606	602	639	12,5	1,4
11 - PRESID. PRUDENTE	371	385	409	449	455	459	436	397	404	438	18,1	2,0
12 - REGISTRO	76	87	91	110	112	126	134	141	152	168	121,1	13,5
13 - RIBEIRÃO PRETO	699	844	869	916	965	1.000	1.017	1.079	1.147	1.171	67,5	7,5
14 - S. JOÃO B. VISTA	438	436	435	453	466	443	441	465	507	531	21,2	2,4
15 - S. JOSÉ R. PRETO	777	818	836	844	833	837	902	938	1.020	1.042	34,1	3,8
16 - SOROCABA	892	945	1.029	1.061	1.094	1.185	1.184	1.164	1.165	1.273	42,7	4,7
17 - TAUBATÉ	901	912	923	1.082	1.113	1.098	1.156	1.267	1.282	1.417	57,3	6,4
Total Geral	18.097	18.856	19.236	20.388	20.934	21.430	22.196	22.728	23.190	24.034	32,8	3,6

Fonte: APAC (SIA/SUS)

* Em tratamento por DRS de residência (situação no mês de dezembro)

** Taxa de crescimento médio anual.

Durante o ano de 2017 foram registradas reclamações de hospitais próprios da SES sobre dificuldades em conseguir acesso em serviços ambulatoriais de diálise para pacientes com insuficiência renal crônica, que estariam realizando diálise nos hospitais, por meio de internação, em especial na região da Grande São Paulo. O sistema de regulação também registrou filas e espera para conseguir vagas de hemodiálise para pacientes renais crônicos. Em função destes relatos foram levantados os casos mensais de pacientes com registro de internação, realização de procedimento dialítico e diagnóstico de IRC - Insuficiência Renal Crônica (**Tabela 3**).

Observa-se em todos os meses do ano, o registro de mais de 400 pacientes nestas condições, comprovando os relatos referidos. Os casos verificados em dezembro/2017 foram acrescentados aos pacientes em clínicas, para estimativa da prevalência por região e no total do Estado. Verifica-se que 60% dos casos ocorrem na Grande São Paulo (DRS 1).

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Tabela 3 - Pacientes internados em hospitais SUS com tratamento dialítico iniciado e diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica - IRC. Estado de São Paulo, janeiro a dezembro de 2017.

DRS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
01 - GRANDE S. PAULO	240	222	253	249	274	291	303	295	260	272	260	289
02 - ARAÇATUBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
03 - ARARAQUARA	10	5	4	5	3	13	8	7	5	6	6	7
04 - BAIXADA SANTISTA	11	11	8	7	16	13	3	7	8	14	8	10
05 - BARRETOS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
06 - BAURU	14	7	13	19	19	13	19	16	9	17	14	16
07 - CAMPINAS	17	20	24	23	27	20	25	29	20	33	22	32
08 - FRANCA	5	2	2	2	2	5	1	2	1	3	0	3
09 - MARÍLIA	5	7	5	5	2	6	5	6	6	10	2	3
10 - PIRACICABA	10	7	12	11	9	10	11	11	13	10	18	17
11 - PRESID. PRUDENTE	15	14	4	5	4	5	2	7	5	5	2	7
12 - REGISTRO	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
13 - RIBEIRÃO PRETO	54	39	45	44	42	49	37	44	36	36	44	34
14 - S. JOÃO B. VISTA	1	0	3	2	6	5	4	1	2	2	2	1
15 - S. JOSÉ R. PRETO	33	17	19	34	27	30	25	24	31	29	16	21
16 - SOROCABA	34	38	33	26	36	26	14	28	13	30	25	17
17 - TAUBATÉ	8	4	8	6	5	12	19	22	16	16	15	17
Total Estado	457	394	433	438	472	498	476	499	427	483	437	478

Fonte: SIH/SUS.

A Taxa de Prevalência estimada também cresceu em todos os DRS entre 2008 e 2017 (**Tabela 4 e Gráfico 4**).

Os DRS com maiores taxas de prevalência em 2017 são Ribeirão Preto, Barretos, Franca São José do Rio Preto e São João da Boa Vista, todos com valores de prevalência acima de 64 por 100 mil habitantes..

Outros DRS que se destacam pela baixa prevalência em 2017 são a Baixada Santista (a menor das taxas de prevalência entre os DRS), Piracicaba, Campinas e Araçatuba, todos com menos de 50 de taxa de prevalência. Piracicaba e Campinas tiveram também o menor crescimento da taxa no período considerado (menos de 10% de crescimento). A taxa da Baixada Santista também apresentou crescimento pequeno (12%). Destes, apenas Araçatuba apresentou crescimento maior que a média estadual no período.

O maior crescimento da taxa de prevalência no período considerado ocorreu em Registro (118%). Note-se que a prevalência neste DRS era a menor do Estado em 2008 (27,1 por 100 mil habitantes), passando a ser superior à média estadual, atingindo 59 em 2017.

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, em seu item 2.8. estabelece parâmetros para estimar a prevalência de pacientes em Diálise: 0,075 % da população com 20 anos e mais. Na **Tabela 5** apresentamos os resultados do parâmetro por DRS, segundo a população estimada pelo IBGE (TCU). Nota-se que o total do Estado de São Paulo não atinge o parâmetro, nem mesmo se considerarmos o total de pacientes, incluindo os menores de 20 anos. Em alguns DRS do interior do Estado os pacientes existentes superam os parâmetros, em especial em Ribeirão Preto, Barretos e Franca.

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

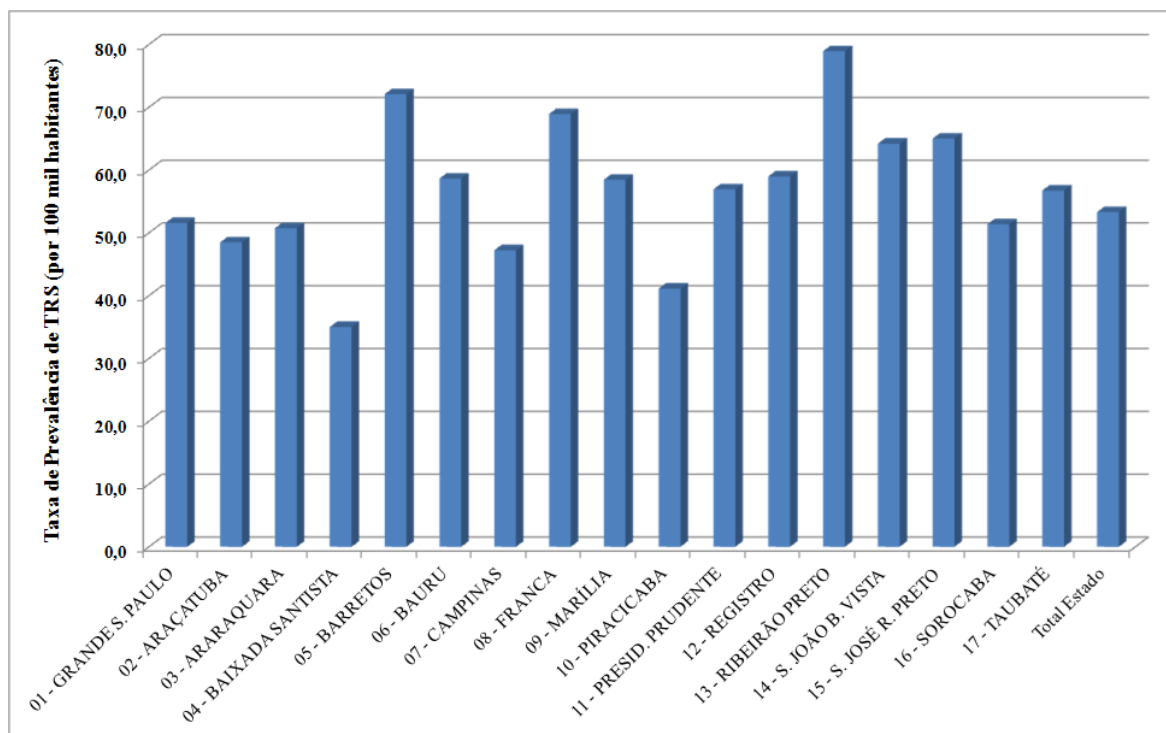
Tabela 4 – Taxa Estimada de Prevalência (por 100 mil habitantes) de pacientes em todas as modalidades de Terapia Renal Substitutiva por Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, 2008 a 2017.

DRS Residência	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Varição %
											2017 - 2008
01 - GRANDE S. PAULO	43,5	44,6	44,0	47,2	48,3	49,7	50,8	51,7	50,5	51,6	18,6
02 - ARAÇATUBA	33,5	31,9	32,3	33,8	31,9	35,7	39,1	40,6	44,4	48,5	44,7
03 - ARARAQUARA	37,9	37,7	40,2	39,4	43,4	43,0	44,4	46,3	47,0	50,7	33,8
04 - BAIXADA SANTISTA	31,1	30,7	29,9	31,4	31,2	31,7	31,2	31,8	35,2	35,0	12,5
05 - BARRETOS	55,0	54,9	55,3	54,3	54,4	56,7	59,4	63,1	63,2	72,1	31,1
06 - BAURU	43,2	44,0	46,1	48,9	48,4	43,5	54,8	57,0	56,6	58,6	35,7
07 - CAMPINAS	44,2	46,2	48,5	46,7	45,6	46,9	48,5	45,9	46,1	47,2	6,9
08 - FRANCA	50,7	54,0	59,9	61,3	63,2	61,1	60,7	63,3	73,4	68,9	36,0
09 - MARÍLIA	50,2	52,5	51,9	52,5	53,9	55,8	57,2	59,3	59,2	58,4	16,4
10 - PIRACICABA	39,9	40,0	41,5	43,1	42,8	42,5	40,0	39,7	39,1	41,1	3,0
11 - PRESID. PRUDENTE	50,5	52,1	55,0	60,1	60,5	60,8	57,4	52,1	52,7	56,9	12,8
12 - REGISTRO	27,1	30,9	32,3	39,0	39,6	44,5	47,3	49,6	53,4	59,0	117,8
13 - RIBEIRÃO PRETO	52,6	62,6	63,6	66,1	68,8	70,4	70,8	74,3	78,1	78,9	50,2
14 - S. JOÃO B. VISTA	55,7	55,1	54,6	56,5	57,8	54,7	54,1	56,8	61,6	64,2	15,4
15 - S. JOSÉ R. PRETO	52,2	54,4	55,1	55,2	54,0	53,8	57,5	59,4	64,1	65,0	24,6
16 - SOROCABA	39,5	41,4	44,6	45,4	46,3	49,7	49,1	47,8	47,4	51,4	29,9
17 - TAUBATÉ	39,5	39,6	39,6	45,9	46,7	45,6	47,6	51,6	51,8	56,7	43,5
Total Geral	43,4	44,8	45,3	47,5	48,4	49,1	50,4	51,2	51,8	53,3	22,7

Fonte: APAC (SIA/SUS) e IBGE

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Gráfico 4 – Taxa Estimada de Prevalência (por 100 mil habitantes) de pacientes em todas as modalidades de Terapia Renal Substitutiva por Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, 2017.



Fonte: APAC (SIA/SUS) e IBGE

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Tabela 5 – Estimativa de pacientes em Terapia Renal Substitutiva pelo parâmetro do Ministério da Saúde e comparação com valores encontrados no Estado de São Paulo, 2017.

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	11.032	10.900	15.138.799	11.354	96,0
02 - ARAÇATUBA	378	374	576.736	433	86,5
03 - ARARAQUARA	511	508	735.557	552	92,1
04 - BAIXADA SANTISTA	640	629	1.290.212	968	65,0
05 - BARRETOS	315	310	318.870	239	129,6
06 - BAURU	1.038	1.026	1.273.529	955	107,4
07 - CAMPINAS	2.142	2.114	3.282.392	2.462	85,9
08 - FRANCA	487	481	499.339	375	128,4
09 - MARÍLIA	666	663	834.416	626	105,9
10 - PIRACICABA	639	633	1.121.448	841	75,3
11 - PRESID. PRUDENTE	438	436	563.684	423	103,1
12 - REGISTRO	168	167	190.931	143	116,6
13 - RIBEIRÃO PRETO	1.171	1.154	1.071.141	803	143,6
14 - S. JOÃO B. VISTA	531	530	606.337	455	116,5
15 - S. JOSÉ R. PRETO	1.042	1.032	1.199.211	899	114,7
16 - SOROCABA	1.273	1.262	1.743.892	1.308	96,5
17 - TAUBATÉ	1.417	1.406	1.766.558	1.325	106,1
TOTAL ESTADO	24.034	23.771	32.212.880	24.160	98,4

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

*nos serviços ambulatoriais e internados.

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

A mortalidade institucional de pacientes em Terapia Renal Substitutiva 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 entre 2011 e 2014 e após crescimento em 2015, voltar a tendência de queda nos dois 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 10,5% em 2017 (**Tabela 5**).

No último ano considerado (2017) as maiores taxas de mortalidade institucional ocorreram nos DRS de Presidente Prudente, São José do Rio Preto, Piracicaba e Araraquara todos superiores a 14%.

O DRS de Santos que havia apresentado a maior taxa de mortalidade em 2016, conseguiu redução importante em 2017 (atingindo 13,3%), embora ainda esteja superior à média estadual. 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.

Tabela 6 – Taxa de mortalidade institucional (%) dos pacientes SUS em acompanhamento ambulatorial em todas as modalidades de Terapia Renal Substitutiva segundo Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, 2008 a 2017.

DRS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Varição % 2017 - 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	4,6
02 - ARAÇATUBA	12,8	17,8	13,5	19,5	15,1	17,1	15,1	10,8	13,4	12,3	-3,8
03 - ARARAQUARA	9,5	10,4	11,9	11,3	12,5	11,9	11,0	16,6	14,1	14,9	56,3
04 - BAIXADA SANTISTA	19,7	20,4	19,4	15,5	21,5	20,6	20,6	18,0	17,8	13,2	-33,0
05 - BARRETOS	16,8	14,7	15,9	17,2	11,1	15,5	13,8	11,6	14,2	11,6	-31,1
06 - BAURU	12,7	12,6	11,3	12,6	10,7	8,8	10,5	14,8	12,9	11,2	-12,2
07 - CAMPINAS	6,2	9,4	9,9	10,1	11,2	9,6	8,6	9,6	9,0	10,1	63,6
08 - FRANCA	14,7	12,7	13,3	14,5	11,2	13,9	11,8	15,1	12,5	12,7	-14,0
09 - MARÍLIA	10,6	11,4	13,4	15,1	13,6	15,0	13,0	13,5	12,8	13,2	24,5
10 - PIRACICABA	13,0	9,3	13,6	14,0	11,4	11,1	14,1	14,5	14,9	14,8	13,6
11 - PRESIDENTE PRUDENTE	12,2	19,4	17,4	16,2	15,2	15,0	15,2	16,7	16,5	14,3	17,5
12 - REGISTRO	8,7	12,6	7,3	11,3	12,0	6,9	10,2	10,2	10,2	7,8	-10,0
13 - RIBEIRÃO PRETO	9,2	6,0	8,2	12,1	8,3	9,2	8,6	9,9	10,3	10,3	12,6
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	-10,1
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	48,6
16 - SOROCABA	11,7	10,4	12,1	16,1	10,2	10,9	12,6	15,2	14,9	12,8	9,0
17 - TAUBATÉ	14,6	13,2	15,4	17,7	14,7	13,5	12,9	12,4	12,5	11,2	-23,3
Total geral	10,6	11,1	11,4	12,5	11,2	10,1	8,9	11,8	11,7	11,3	6,8

Fonte: APAC (SIA/SUS)

Nota: Hosp. de Base de São José do Rio Preto forneceu informações de óbitos somente a partir de 2013.

Comentários finais

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

Em trabalho anterior sobre a Terapia Renal Substitutiva – TRS¹ a prevalência de pacientes em diálise no 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).

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 realizado (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.

Por outro lado, informações das centrais de regulação e de serviços de saúde, em especial na Grande São Paulo, tem apontado falta de acesso para pacientes com indicação de TRS. Barreiras burocráticas como demora na habilitação de novos serviços pelo Ministério da Saúde e limitações de teto financeiro para os serviços podem também explicar as dificuldades.

Recentemente, tendo em vista estes fatos e dificuldades de acesso dos pacientes com necessidade de TRS, a SES/SP levou o tema para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde Estaduais – CONASS, que em tratativas com o Ministério da Saúde, conseguiu a publicação da 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, razão pela qual espera-se melhoria substancial do acesso nos próximos anos.

A Taxa de Mortalidade Institucional reverteu a tendência de queda no Estado verificada em estudo anterior. Entretanto estudo realizado a partir do Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014 estimou que taxa anual de mortalidade bruta para o Brasil (incluindo sistema público e privado) foi de 19% e estava estável nos últimos quatro anos anteriores ao estudo⁵.

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

A análise dos dados de prevalência dos pacientes em tratamento e da mortalidade institucional dos serviços de TRS não permite 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 por meio de visitas diretas aos serviços, inspeções epidemiológicas e levantamentos junto aos pacientes.

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Referências Bibliográficas.

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. Donnini O, Mendes JDV. Terapia Renal Substitutiva nos DRS: evolução recente. Boletim Eletrônico GAIS nº 43, maio de 2015. Disponível na internet em http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage//gais-informa/gais_43_maio_2015.pdf
3. Mendes JDV. Terapia Renal Substitutiva nos DRS: atualização 2015 e 2016. Boletim Eletrônico GAIS nº 64 (ago/2017). Disponível na internet em http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//gais_jornal_64.pdf
4. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html
Anexo: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/06/ParametrosSUS.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.Cecilio