

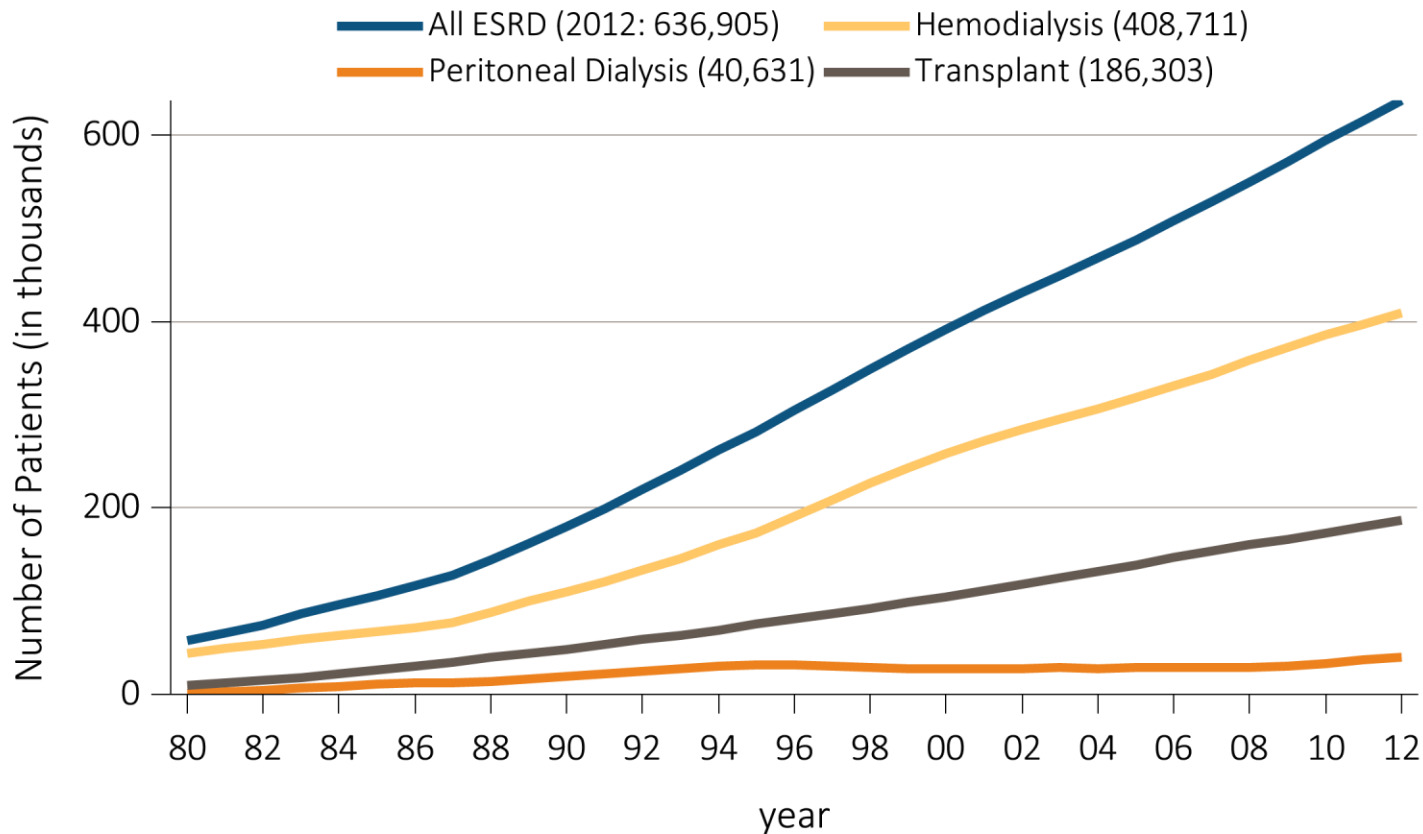
DESAFIOS DA TRS NO BRASIL OU DOENÇA RENAL CRÔNICA : É MELHOR PREVENIR

Audiência Pública na CDH

Brasília, 30 de setembro de 2015

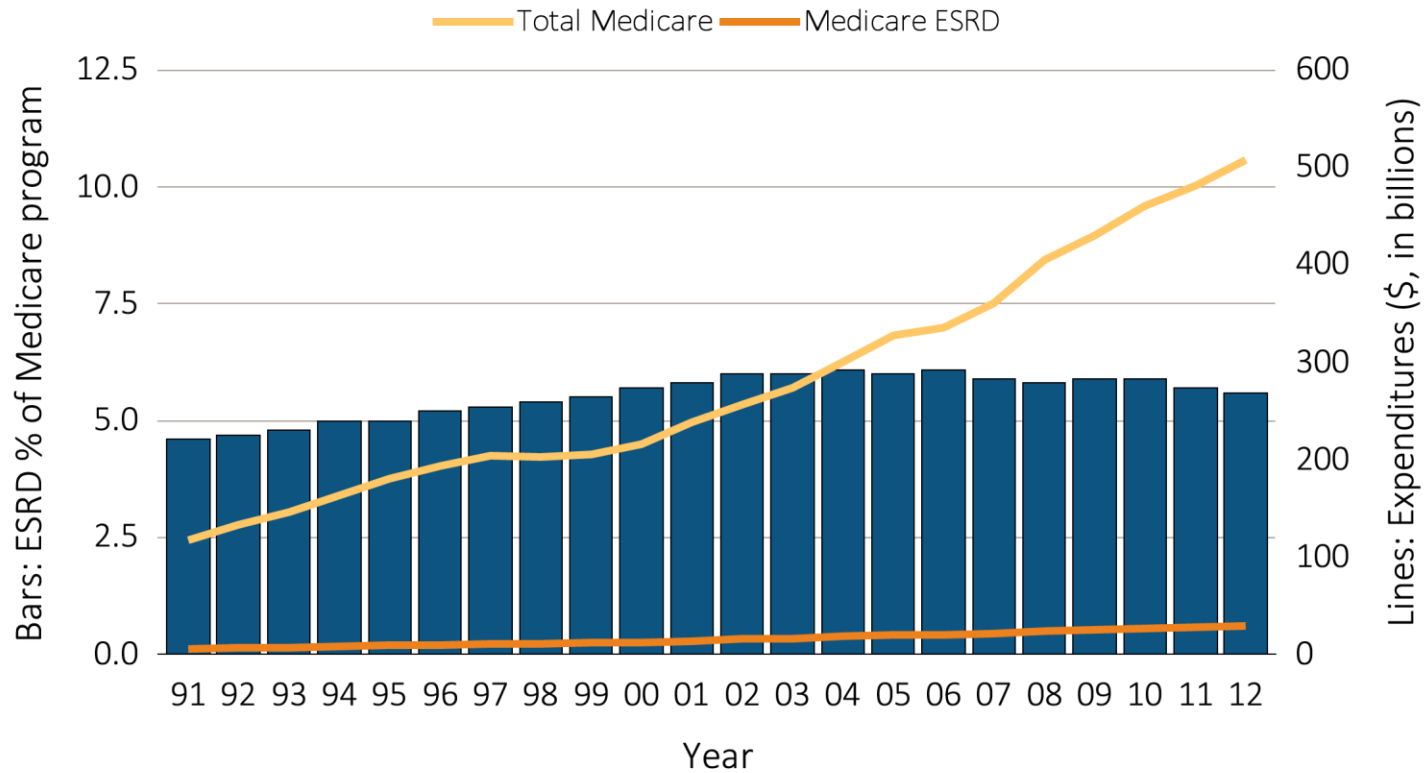
Paulo Luconi – Vice Presidente da ABCDT
Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante
pauloluconi@uol.com.br

vol 2 Figure 1.10 Trends in the number of prevalent cases of ESRD, in thousands, by modality, in the U.S. population, 1980-2012



Data Source: Reference table D.1. Abbreviation: ESRD, end-stage renal disease.

vol 2 Figure 9.2 Costs of the Medicare & ESRD programs (excluding Part D)



Data Source: USRDS ESRD Database. Total Medicare expenditures obtained from <http://CMS.gov>.

Abbreviations: ESRD, end-stage renal disease.

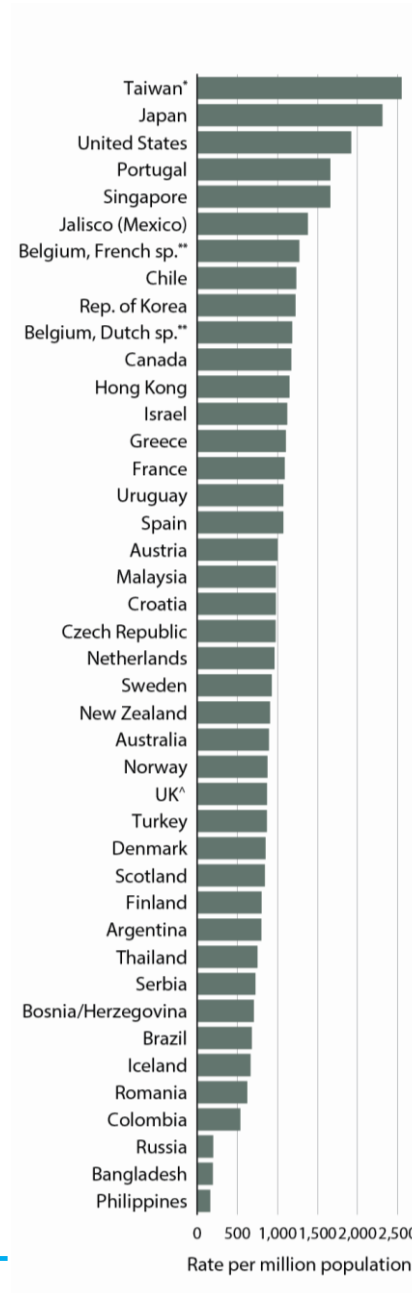
Prevalence of ESRD, 2011

Figure 12.6 (Volume 2)

Data presented only for countries from which relevant information was available; “.” signifies data not reported. All rates unadjusted. ^UK: England, Wales, & Northern Ireland (Scotland data reported separately).

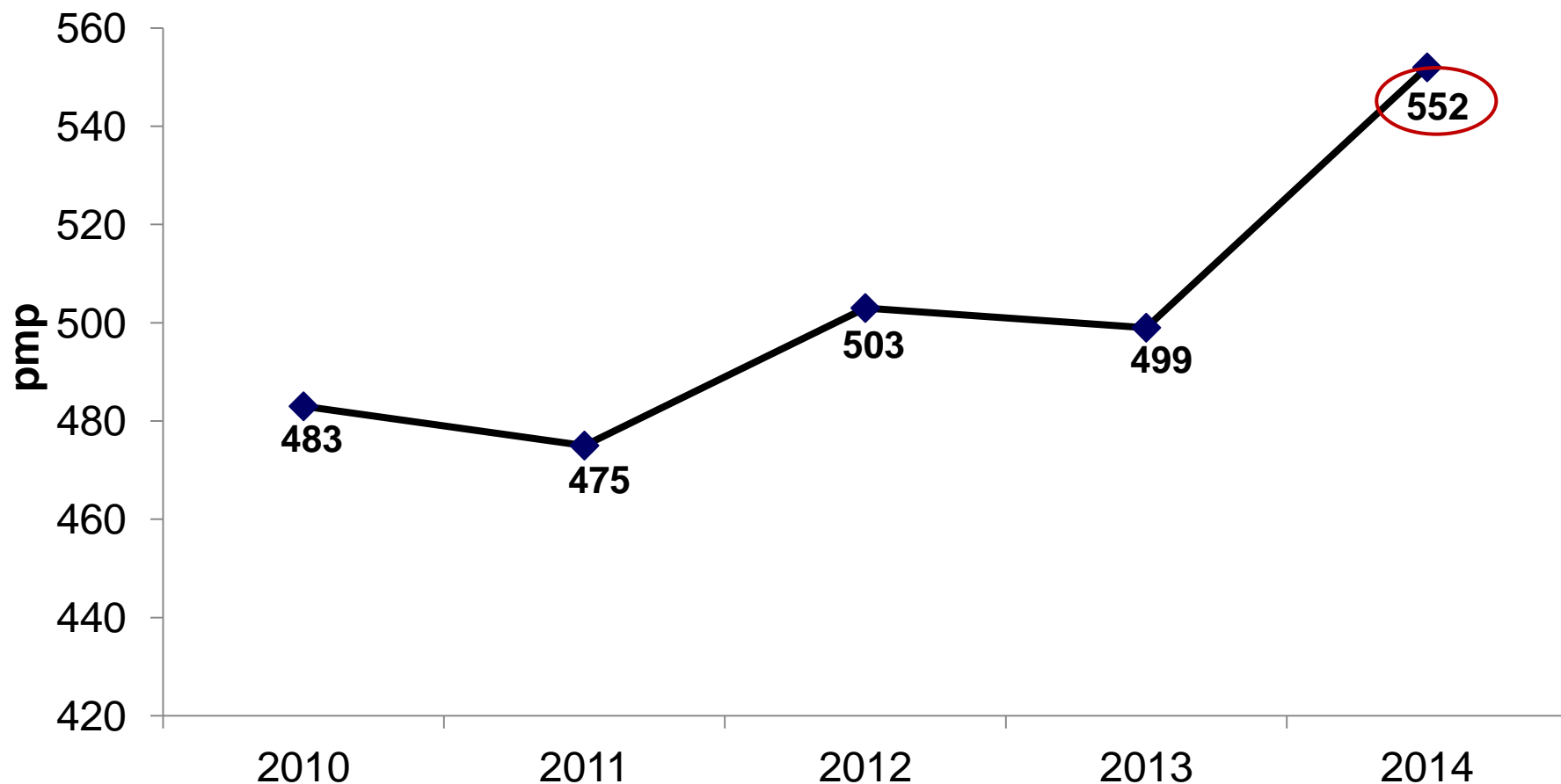
**Data for Belgium do not include patients younger than 20. Japan, Philippines, & Taiwan are dialysis only.

*Latest data for Taiwan are from 2010. Data for France include 18 regions in 2007, 20 regions in 2008 & 2009, 23 regions in 2010, & 25 regions in 2011. All rates are unadjusted.



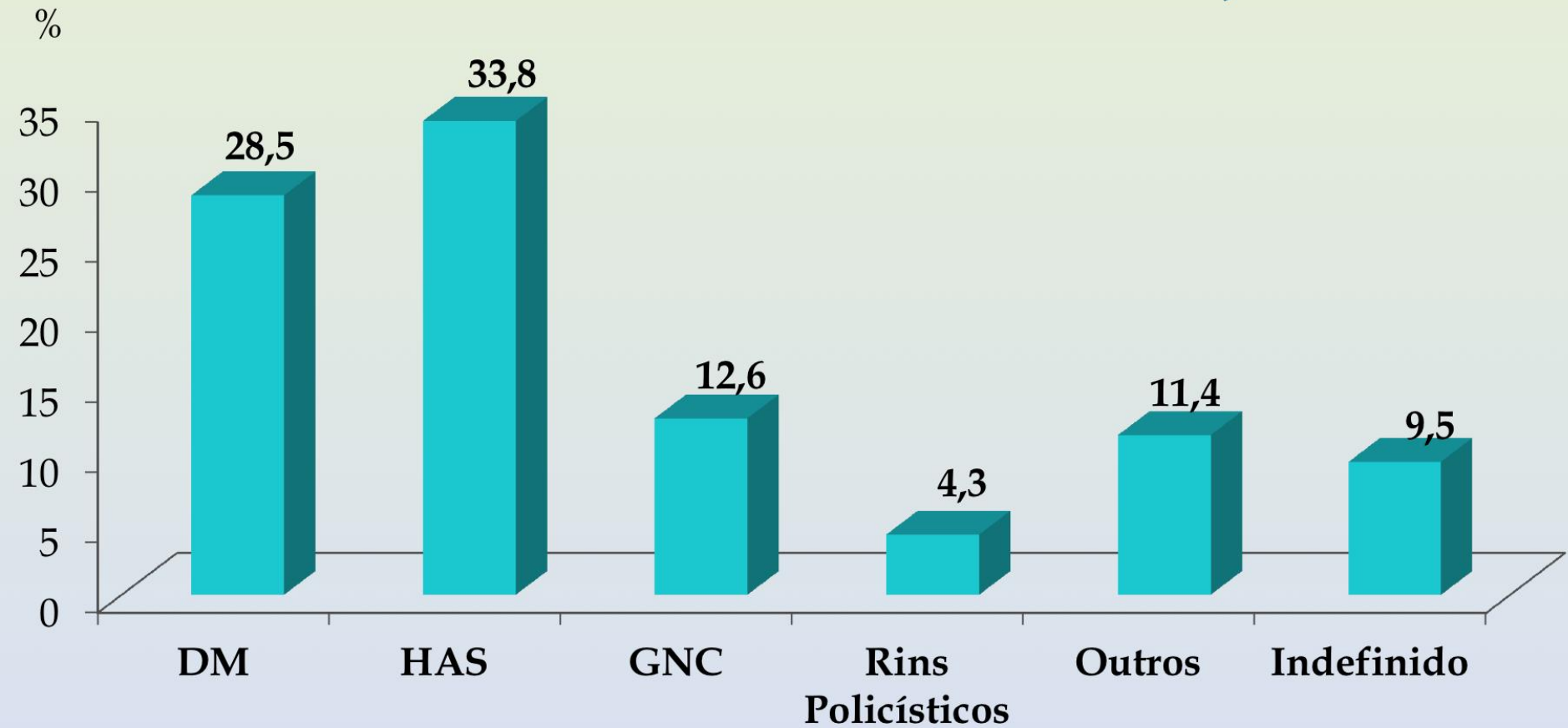


Taxa de prevalência estimada de pacientes em diálise no Brasil 2010-2014





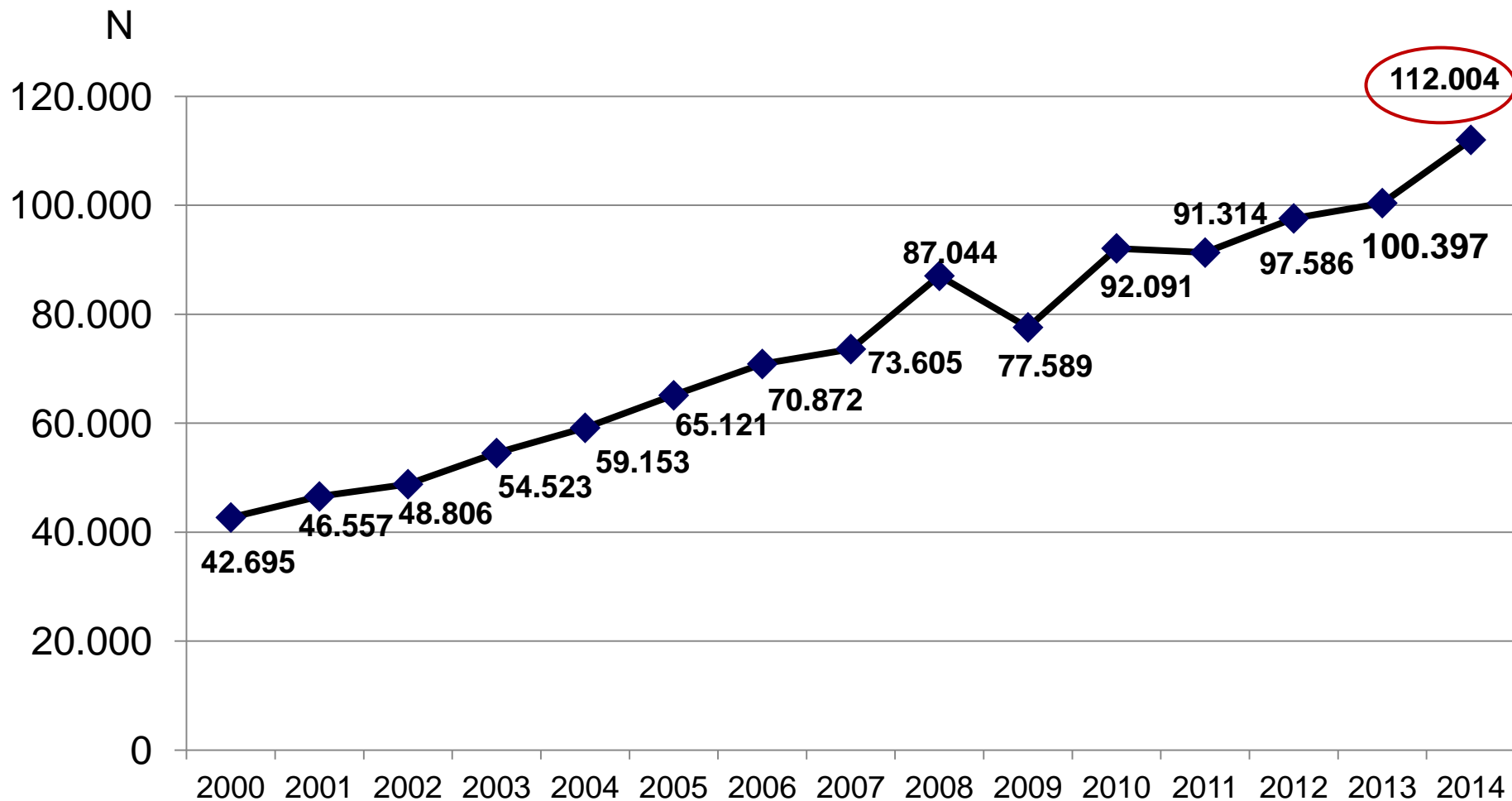
Diagnóstico de base dos pacientes em diálise, censo 2012



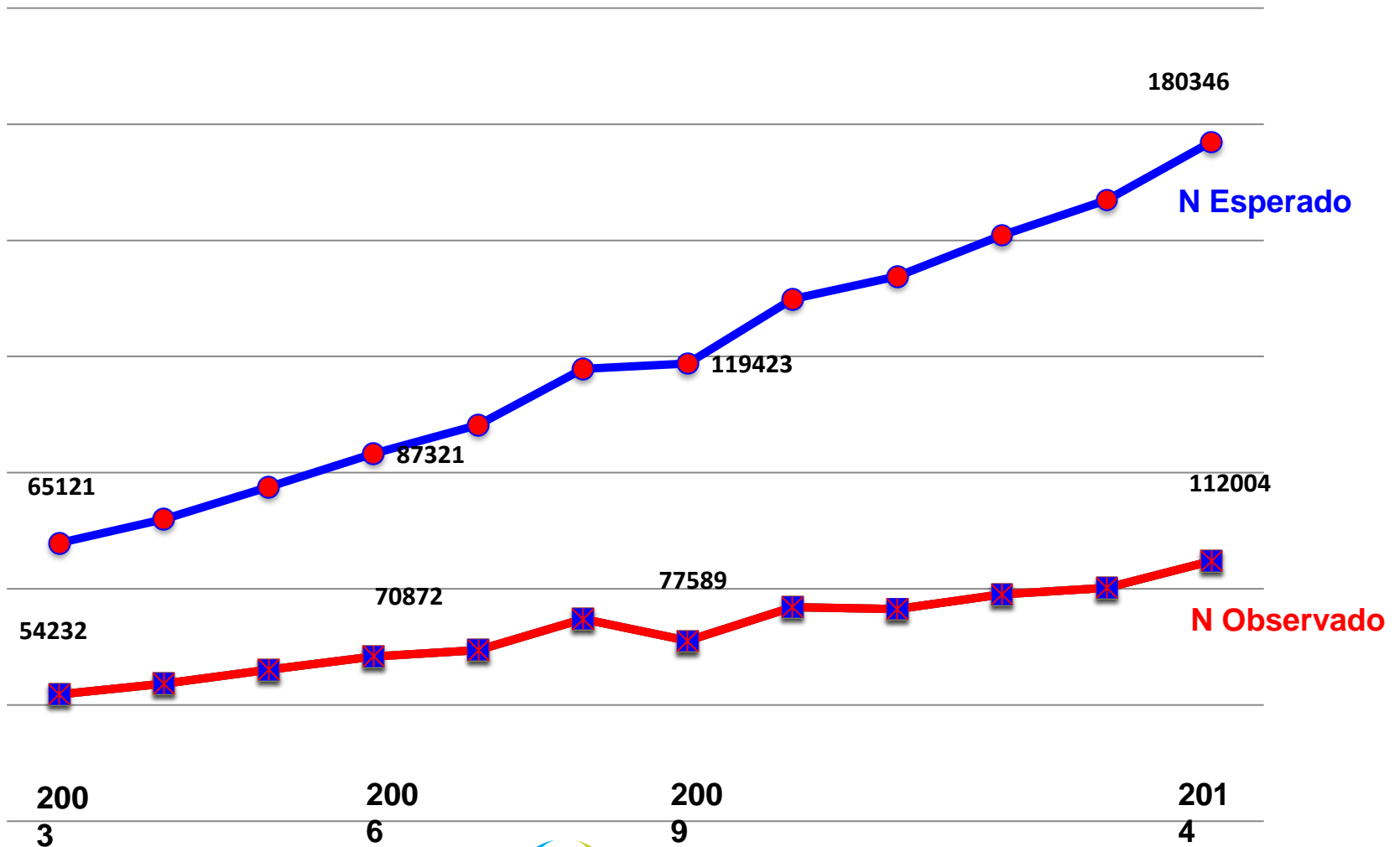
* Pacientes com Tx prévio: 3,6%



Total estimado de pacientes em tratamento dialítico por ano

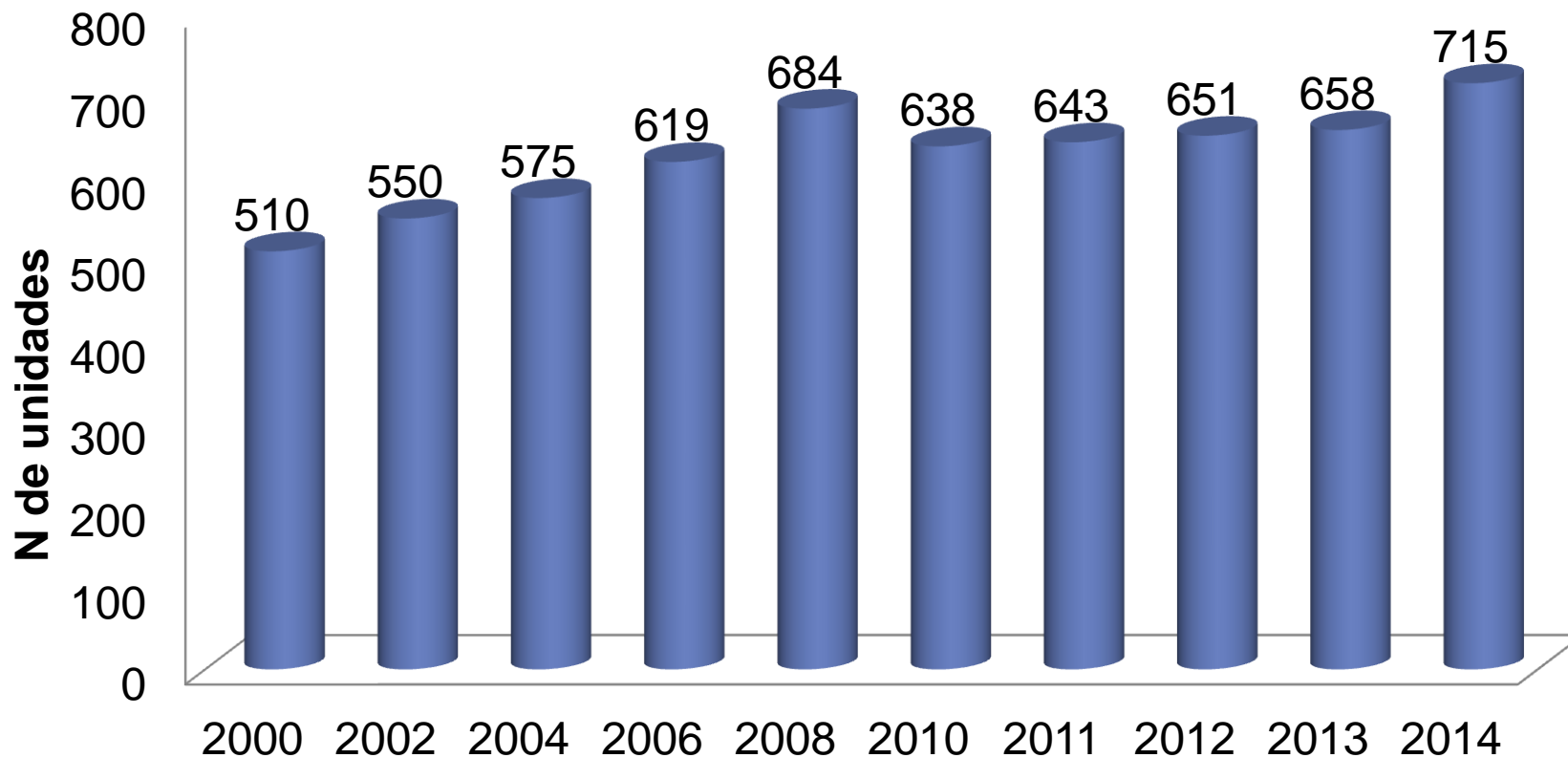


N esperado vs N observado de Pacientes em diálise no Brasil



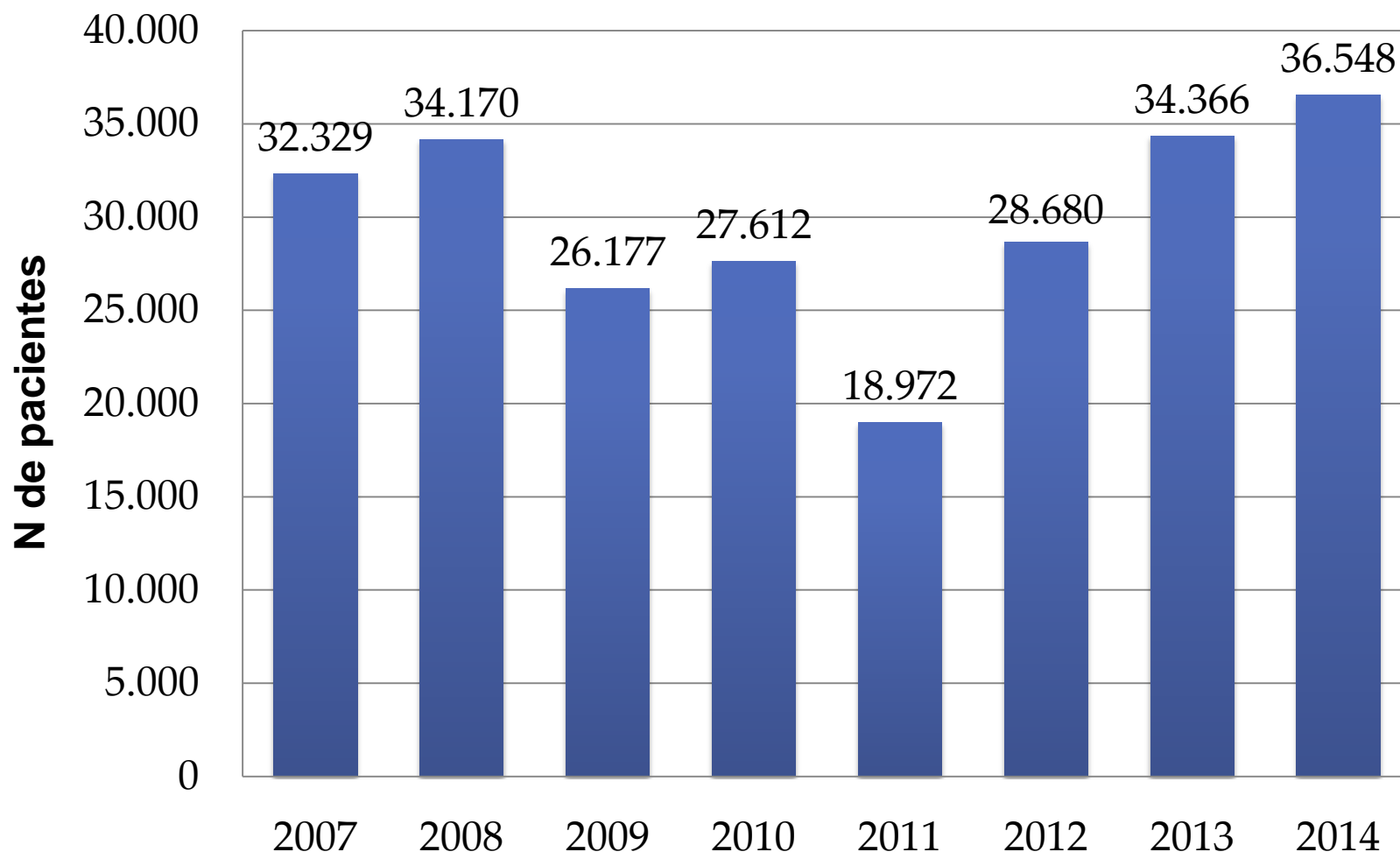


Número de unidades de diálise no Brasil



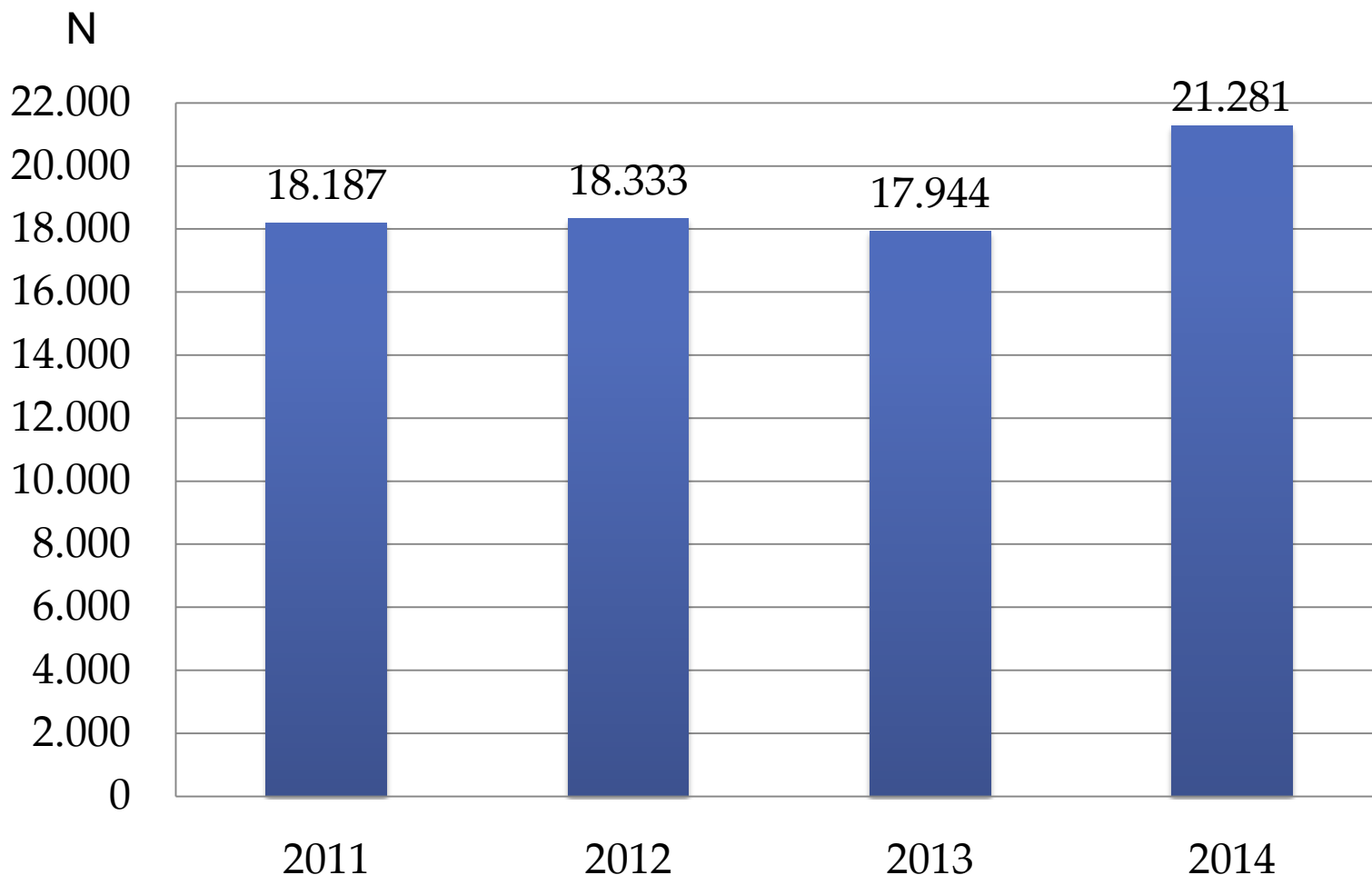


Número estimado de pacientes novos em diálise por ano 2007-2014

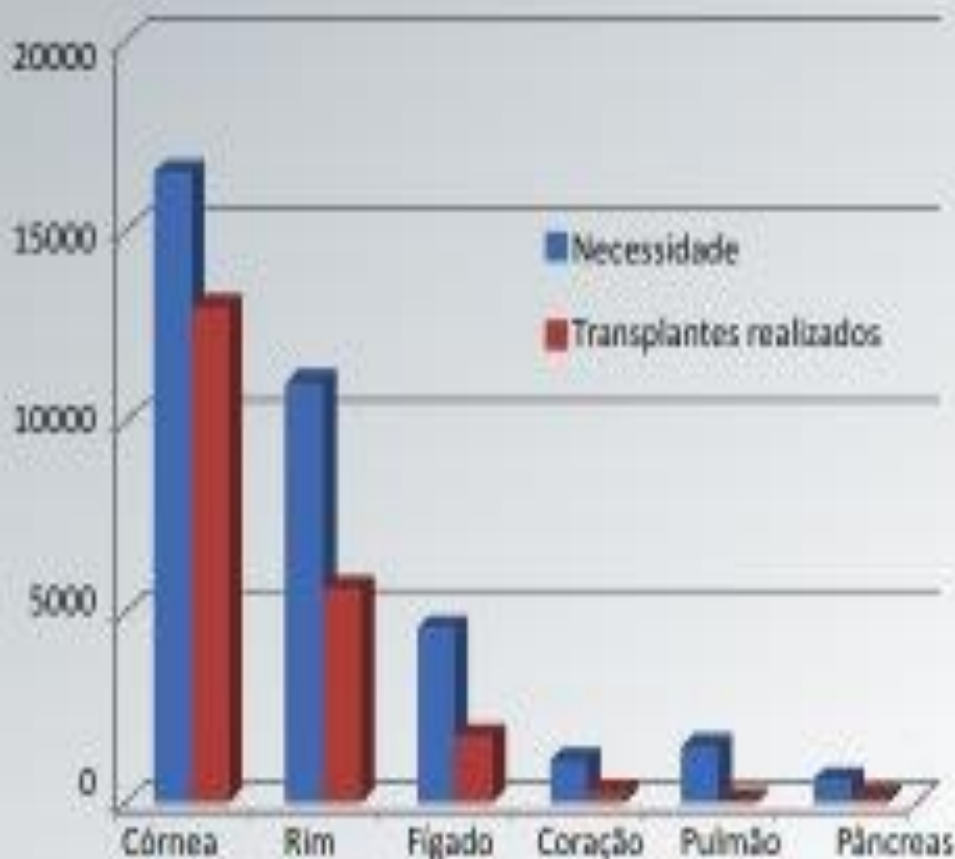




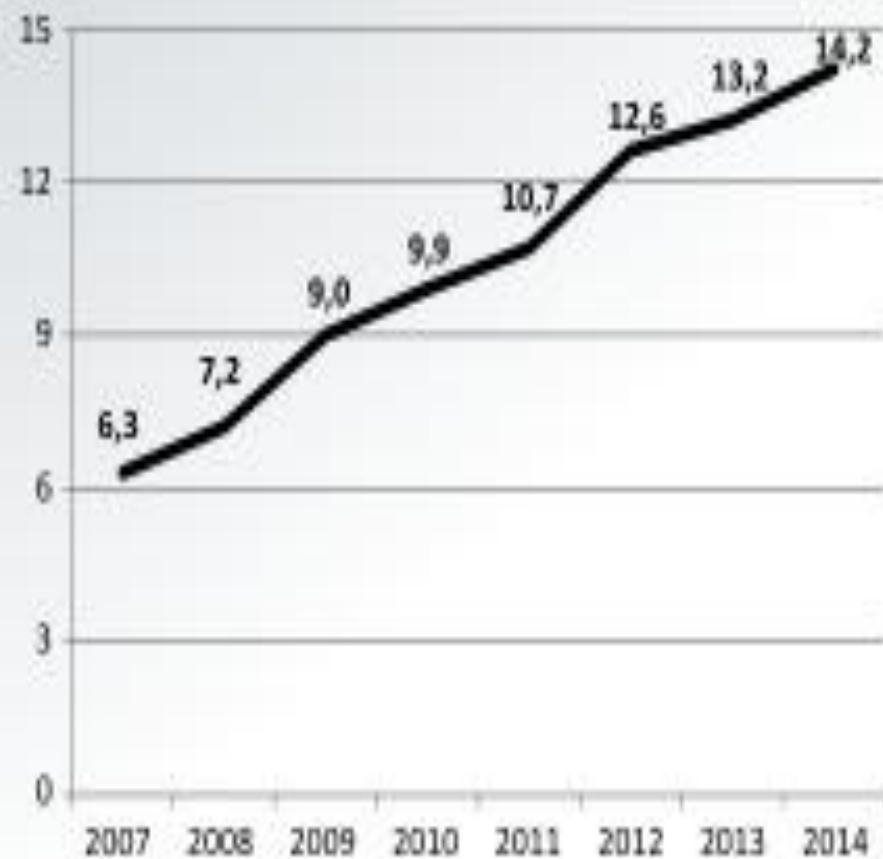
Número anual estimado de óbitos em pacientes em diálise



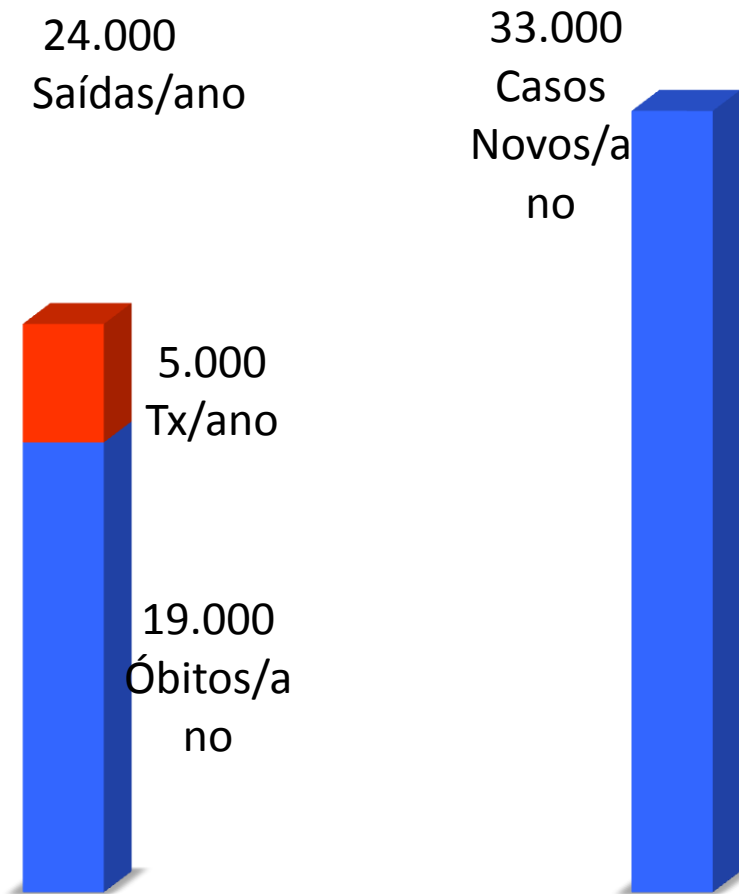
Necessidade Estimada e número de transplantes realizados no Brasil em 2014



Evolução anual dos doadores efetivos no Brasil - pmp (por milhão de população)



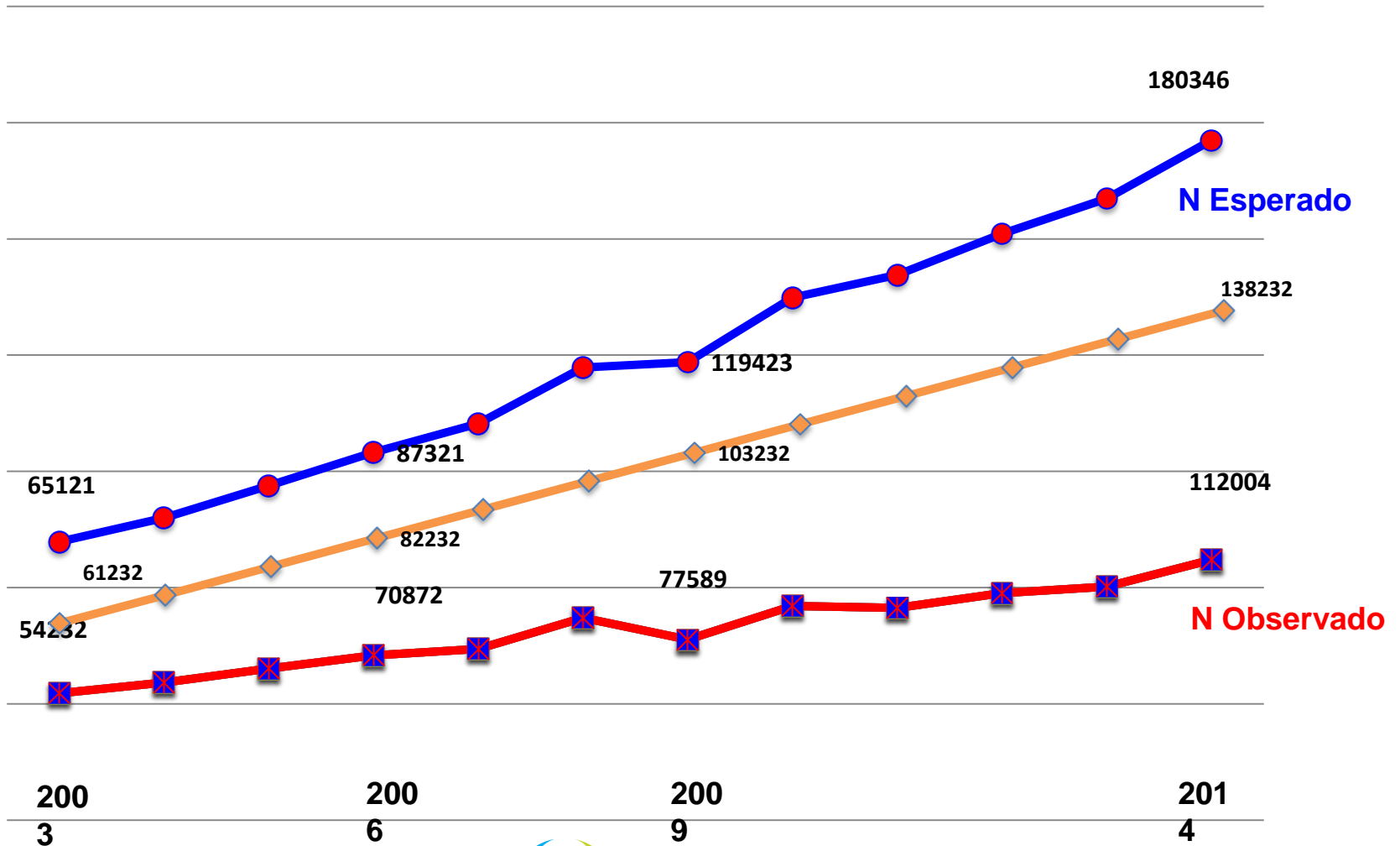
Estimativa da necessidade de novas vagas de diálise no Brasil por ano



Médias de 2012 a 2014

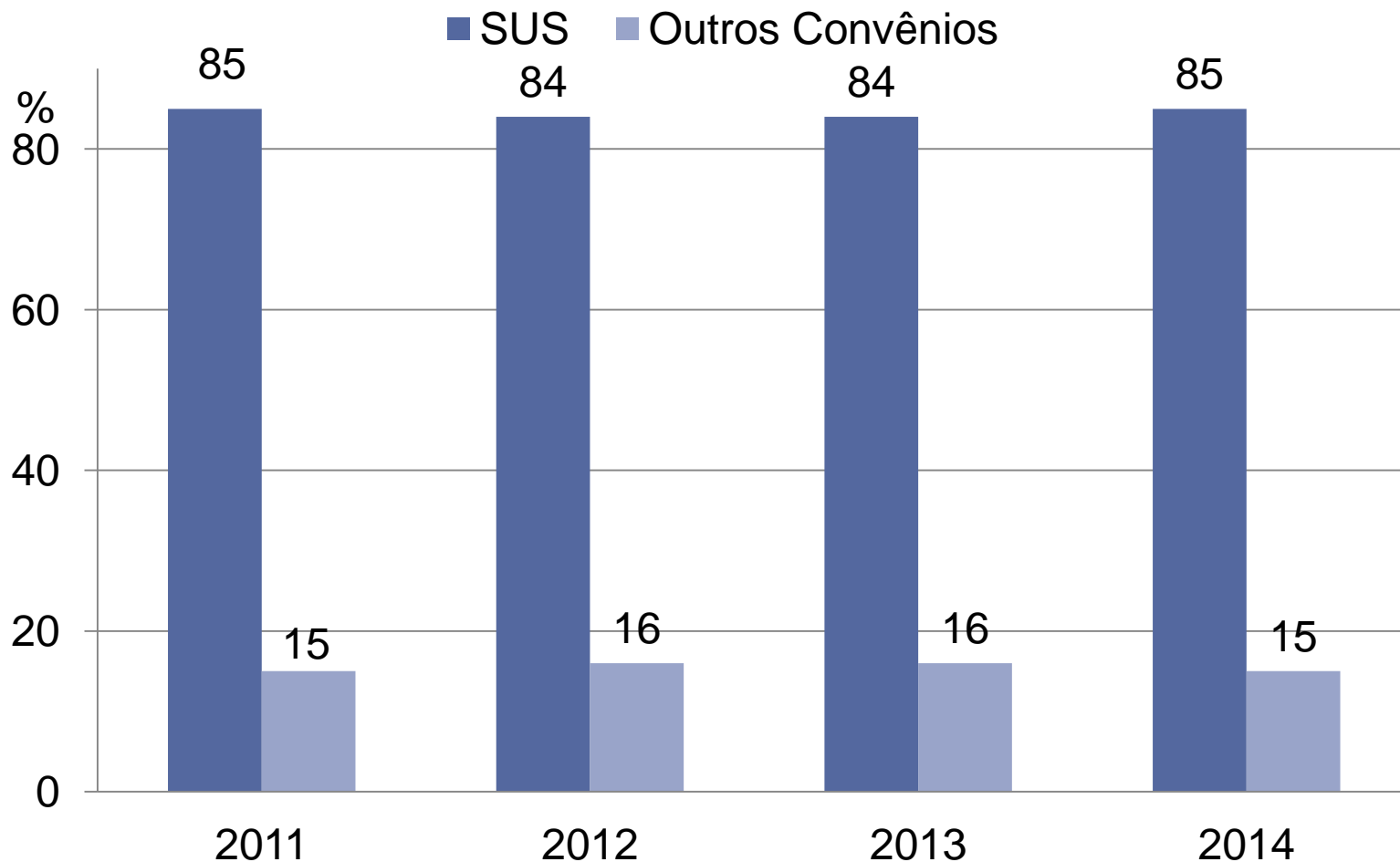
Unidades de diálise :
2002 = 550
2014 = 715
165 novas unidades em 12 anos
Criadas ~ 25.740 vagas em 12 anos
~ 2.145 vagas/ano
O Brasil precisa criar ~ 9.000 vagas de diálise por ano

N esperado vs N observado de Pacientes em diálise no Brasil



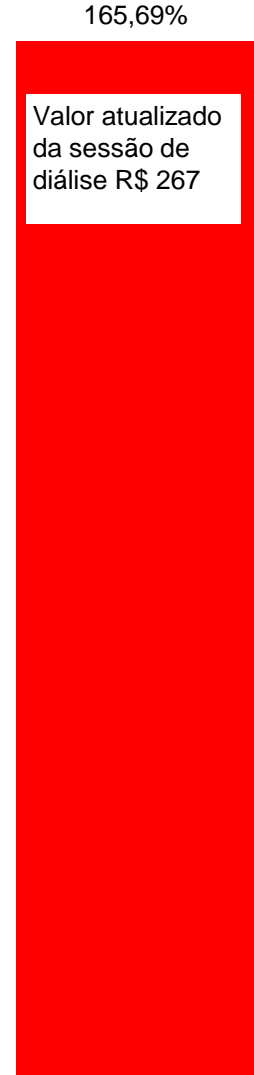
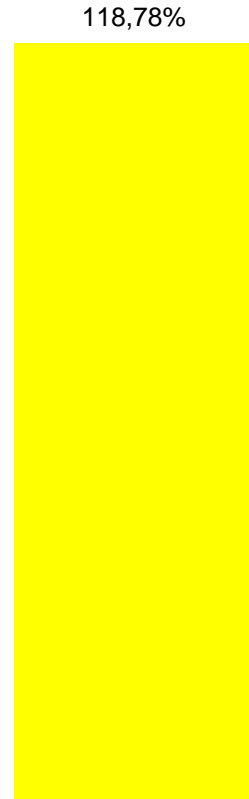
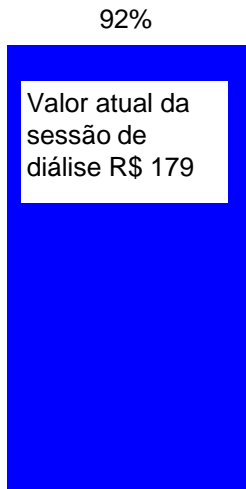


Porcentagem de pacientes em diálise conforme a fonte pagadora

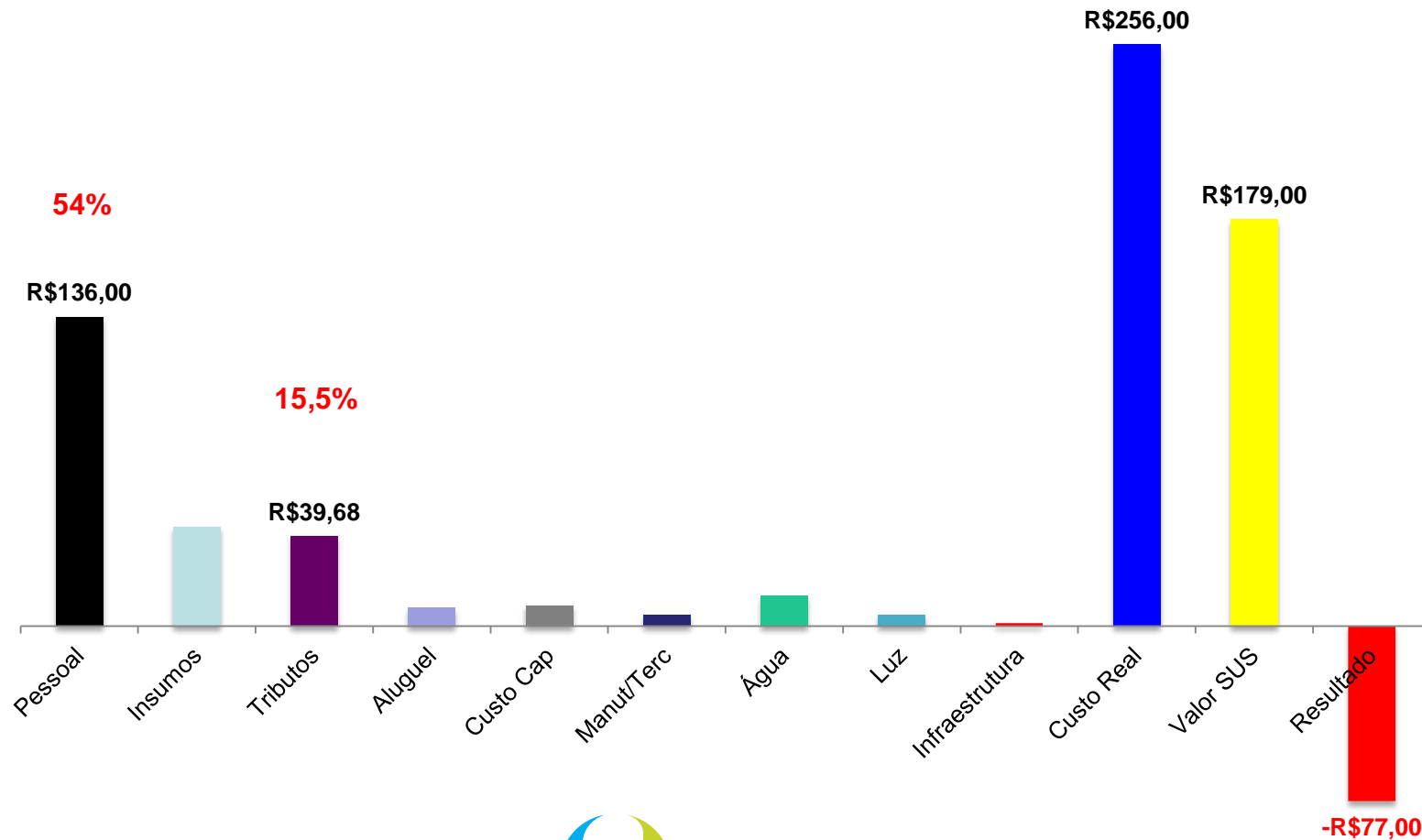


Sessão de HD
X
Insumos
X
RH (1999 a 2013)

- Valor sessão
- Recursos humanos
- Insumos total
- IGPM



Custo real da sessão de hemodiálise X Valor SUS (Jul/2015)



“Apagão”

Colapso da TRS no Brasil :

1. Falta de vagas para diálise com prejuízo no acesso dos pacientes à terapia dialítica

2. Perda na Qualidade do tratamento ao portador de DRC :

- Aumento da mortalidade em diálise de 13% aa para 19 % aa
- 73 % dos pacientes iniciam terapia dialítica com cateter venoso pois a política de prevenção estabelecida pela Portaria 389 de março de 2014 não foi implementada



Sustentabilidade da DRC:

- Garantir o acesso dos pacientes à TRS :
Adequação do valor da HD aos custos
Estimular e adequar os valores da Diálise Peritoneal
- Incentivo ao Transplante Renal
- Implementação efetiva da Portaria 389 para a Prevenção da Doença Renal Crônica adequando os valores de repasse para garantir sustentabilidade financeira aos prestadores



ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

Estudo prospectivo de 2151 pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador com abordagem multidisciplinar no Vale do Paraíba, SP

Prospective study of 2151 patients with chronic kidney disease under conservative treatment with multidisciplinary care in the Vale do Paraíba, SP

Autores:

Eduardo de Paiva Luciano¹

Paulo Sérgio Luconi²

Ricardo Cintra Sesso³

Claudio Santiago Melaragno³

Patrícia Ferreira Abreu⁴

Sandra Ferreira Stanisck Reis⁵

Rejane Maria Spindola Furtado⁵

Gilson Fernandes Ruivo⁶

J Bras Nefrol 2012;34(3):14-16



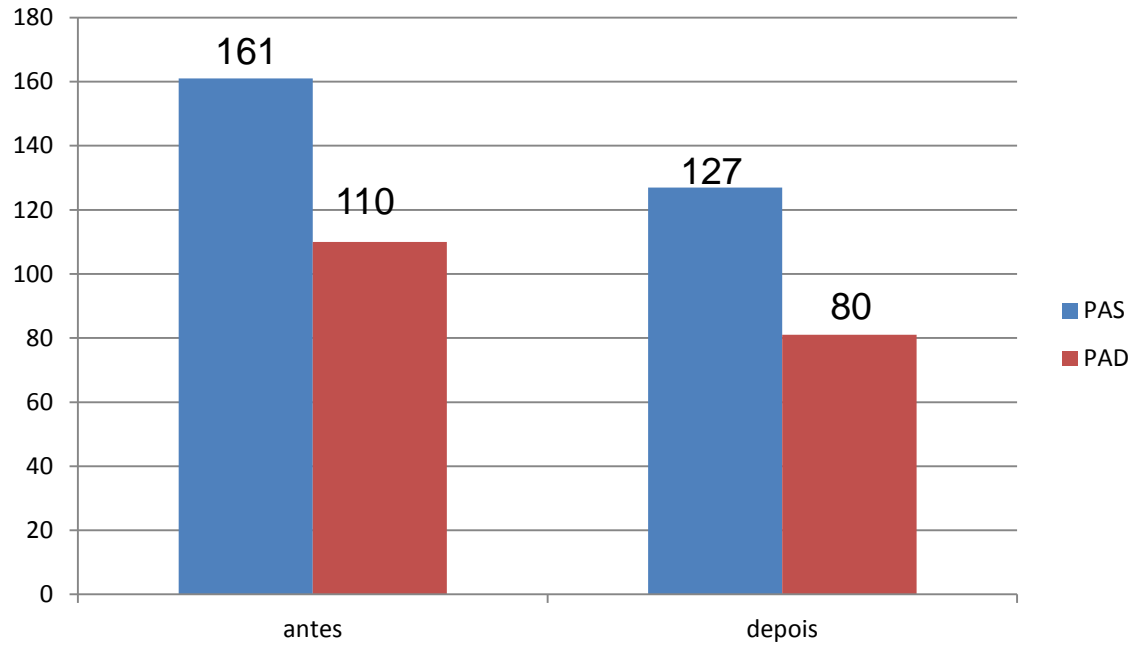
Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante

TABELA 1**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES ESTUDADOS (N = 2.151)**

Idade (anos)	62 ± 16 (14-101)
Tempo acompanhamento (d)	546 ± 336
Sexo feminino	1.089 (50,6)
Raça	
Branca	1.697 (78,9)
Negra	274 (12,7)
Parda	179 (8,3)
Estágio DRC	
1	281 (13,1)
2	330 (15,3)
3a	741 (34,4)
3b	528 (24,6)
4	234 (10,9)
5	37 (1,7)
Doença de base	
HAS	886 (41,2)
DM II	670 (31,1)
INDET	253 (11,8)
UROLOG	160 (7,4)
DMI	28 (1,3)
GNC	37 (1,7)
DRPAD	13 (0,6)
LES	8 (0,4)
OUTRAS	96 (4,5)

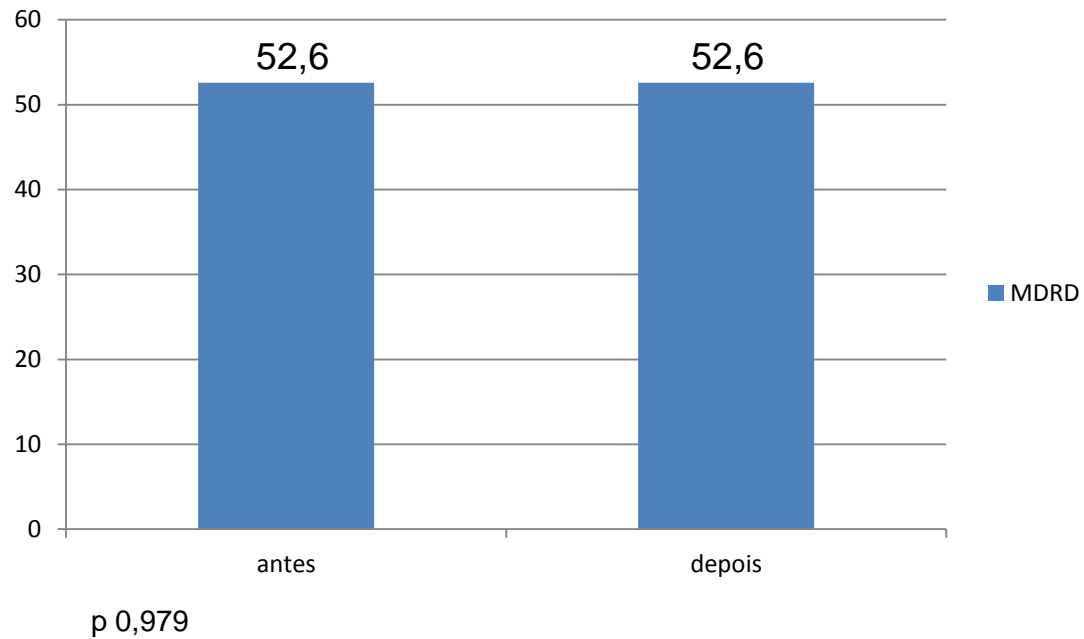
Valores expressos como Média ± DP (min-max) ou N (%). HAS: Hipertensão arterial sistêmica; DM II: Diabetes mellitus tipo 2; INDET: indeterminada; UROLOG: urológicas; DMI: Diabetes mellitus tipo 1; GNC: Glomerulonefrite crônica; DRPAD: Doença renal policística autossômica dominante; LES: Lupus Eritematoso sistêmico.

Controle da pressão arterial entre os hipertensos (mmHg); n = 936



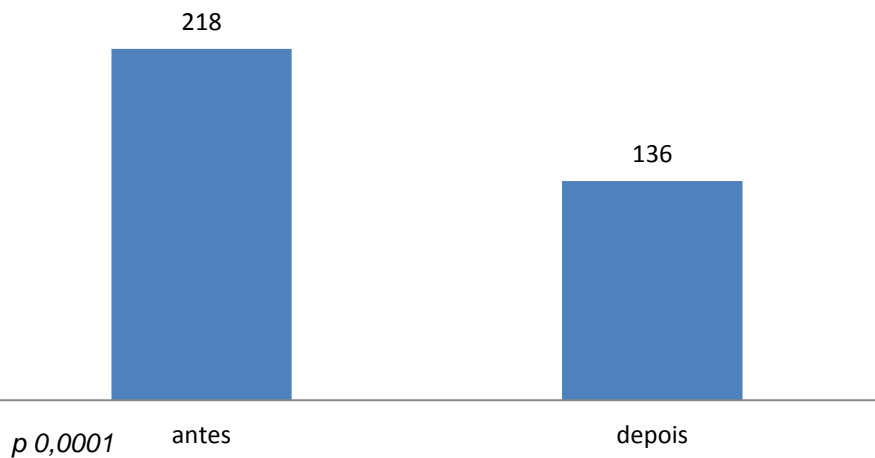
$P < 0,0001$

**MDRD inicial e após intervenção entre pacientes hipertensos;
n= 788**



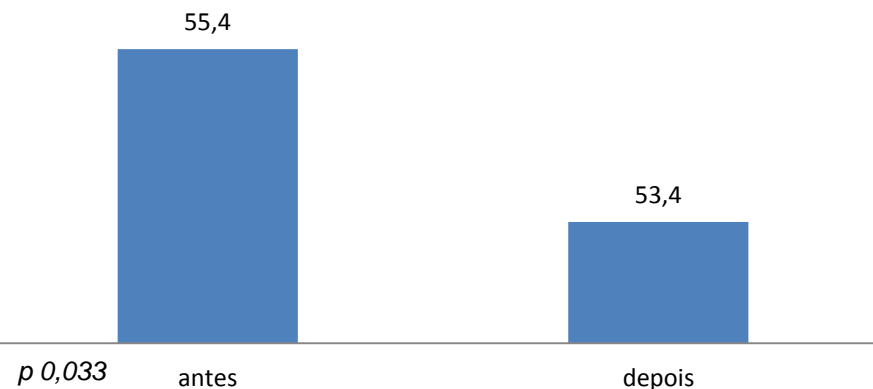
Gráficos (antes e após) para pacientes com glicemia em jejum > 126 mg/dl n= 294

■ glicemia



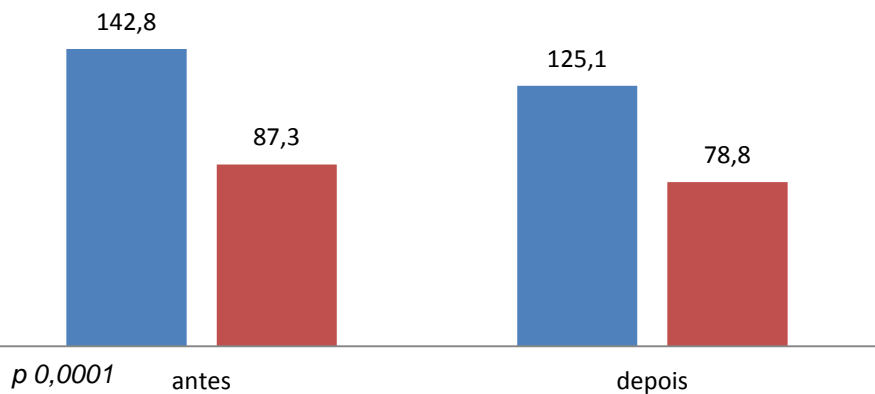
MDRD

■ MDRD (ml/min/m²)



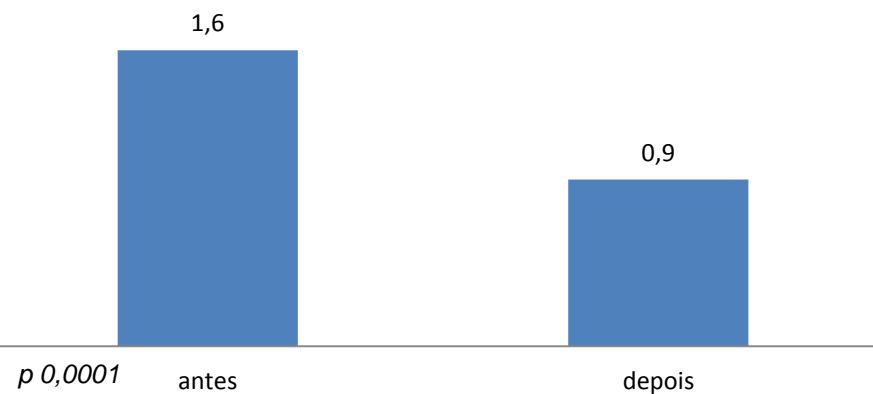
Pressão arterial

■ PA sistolica (mmHg) ■ PA diastolica (mm Hg)

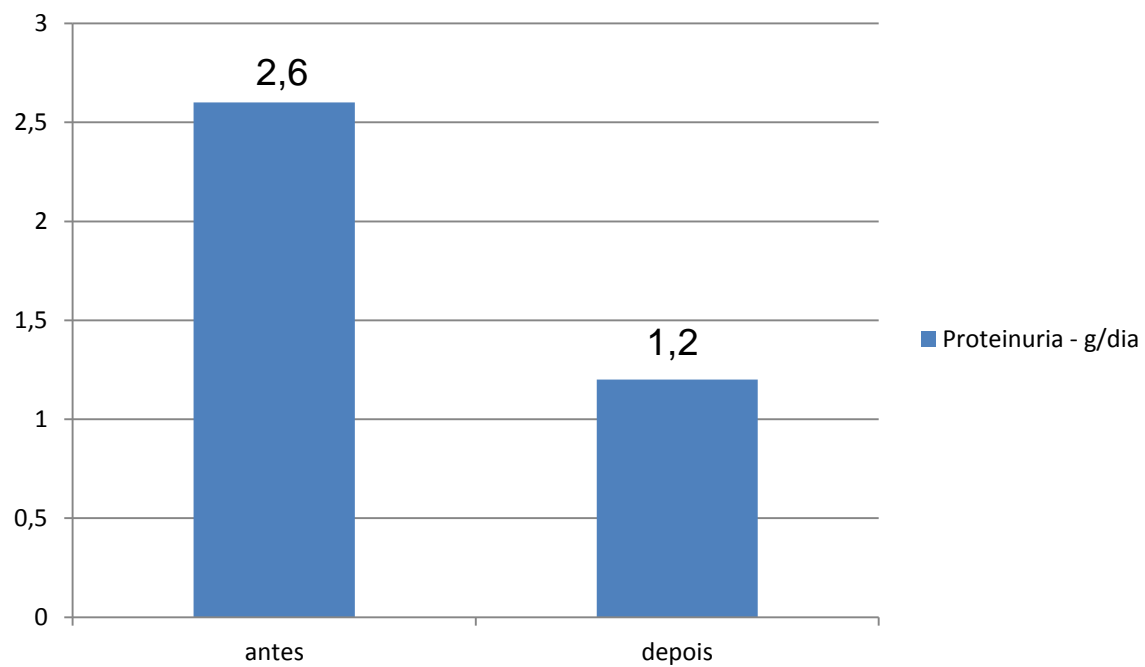


Proteinuria

■ proteinuria g/24h

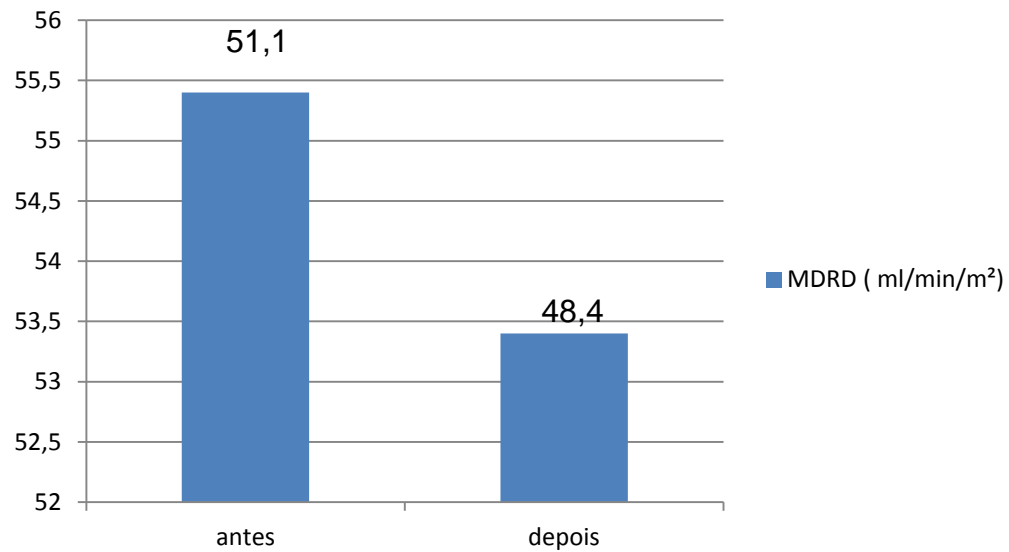


Proteinúria entre pac com proteinúria inicial >1g ; n = 207



p 0,001

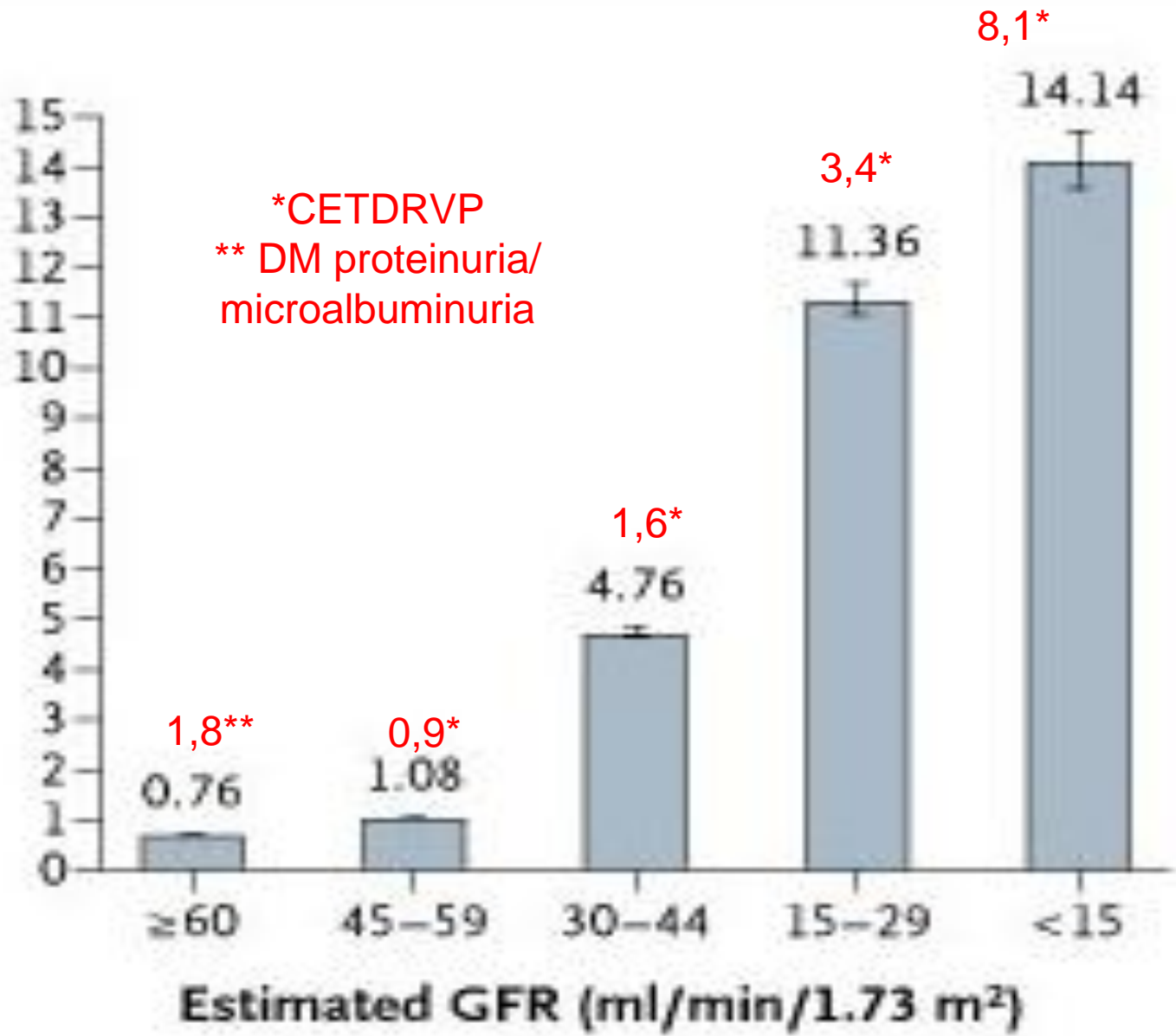
MDRD em pac com proteinuria > 1g



P 0,008

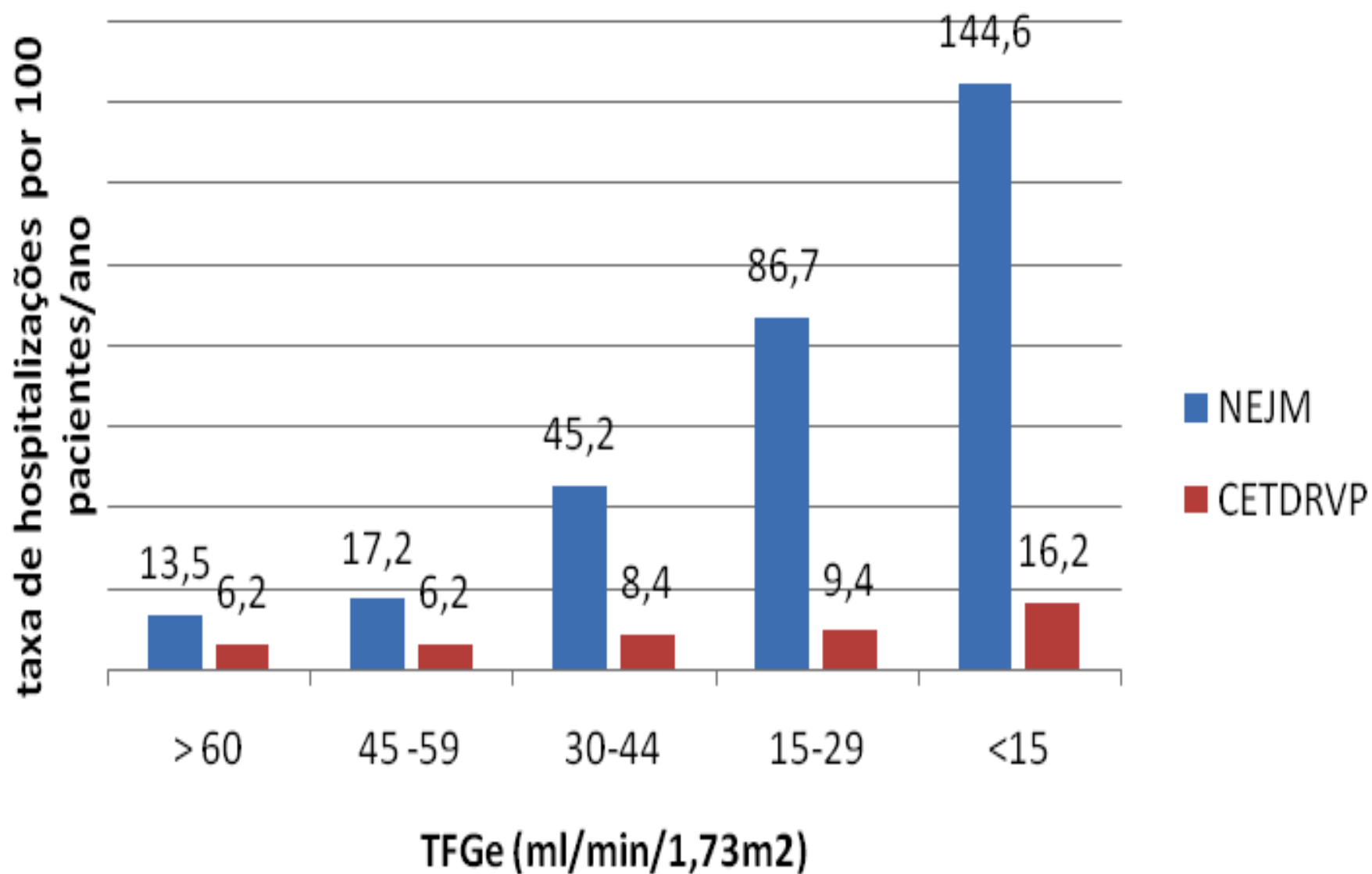
A

Age-Standardized Rate of Death
from Any Cause (per 100 person-yr)



No. of Events 25,803 11,569 7802 4408 1842

comparação na taxa de hospitalização



Conclusões :

1. Redução no risco Cardio-vascular :

- Redução significativa da pressão arterial nos pacientes hipertensos
- Redução significativa da glicemia nos pacientes diabéticos
- Redução significativa da proteinúria

2. Melhor utilização dos recursos financeiros do Gestor

- Redução pela metade na progressão da Doença Renal Crônica, reduzindo os custos decorrentes da diálise e do transplante renal
- Redução significativa das internações quando comparado a dados internacionais, para os mesmos estágios de Doença Renal Crônica

FUTURO :

PREVENÇÃO

**GARANTIR A SUSTENTABILIDADE DA
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NO
BRASIL**



Objetivo :

Prevenção da DRC, através de acompanhamento multi profissional, com característica de Rede, objetivando reduzir a progressão da DRC para sua fase terminal, melhorar a qualidade de vida além de reduzir a morbidade, a mortalidade e os custos financeiros



PROPOSTAS PARA NOVA POLÍTICA- DRC na Rede de Crônicas

- Inserir as pessoas com DRC na rede de atenção à saúde → Garantia do cuidado integral

Classificação da DRC

Estágio	TFG (ml/min/1,73 m ²)	% pop 20 anos ou +	Estimativa de pacientes (Nescon)	Estimativa de pacientes (SBN)
1	≥ 90	0,63%	1.202.374	
2	60 – 89	0,88%	1.670.627	
3 a	45 – 59	2,37%	4.519.718	
3 b	30 – 44			600.000
4	15 – 29	0,09%	173.973	100.000
5	< 15	0,02%	34.810	100.000

Paciente com DRC estágio 1,2, 3a e 3b: O acompanhamento desses indivíduos deverá ser realizado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para tratamento dos fatores de risco modificáveis de progressão da DRC e doença cardiovascular.

Obs: o estágio 3b deverá ter um apoio matricial do nefrologista

Fonte – Ministério da Saúde

Economia anual com Internações :

Estágio da DRC 710.000 pacientes	Número de Pacientes	N. Inter.Pop USA Sem intervenção	N. Inter.Pop Taubaté Com intervenção	Diferença
3b	600.000	271.200	50.400	220.800
4	80.000	69.360	7.520	61.840
5	30.000	43.380	4.860	38.520
Total	710.000	369.780	61.160	321.160

Economia anual com internações : ~ R\$373.000.000,00

Economia anual com a redução na progressão da DRC :

- 30.000 pac estágio 5 DRC
- Mortalidade ~ 8,1 % /ano
- Dobramos o tempo de evolução para a DRC terminal
- Teremos 27.600 casos a menos / ano

Economia = R\$ 770.000.000,00



Economia Anual com a Prevenção : Internações mais redução na progressão da DRC

- Internações R\$ 373.000.000,00
- Progressão da DRC R\$ 770.000.000,00

Economia Total

R\$ 1.143.000.000,00



Economia anual de vidas : Vidas Salvas por ano

Estágio da DRC 710.000 pacientes	Número de Pacientes	N. Mort.Pop USA Sem Intervenção	N. Mort.Pop Taubaté Com Intervenção	Diferença
3b	600.000	28.560	9.600	18.960
4	80.000	9.088	2.720	6.368
5	30.000	4.242	2.430	1.812
Total	710.000	41.890	14.750	27.140

Evitamos ~ 27.000 mortes / ano

Garantir a Sustentabilidade Financeira da TRS para os Prestadores e para a Sociedade :

- Reajuste no reembolso da sessão de hemodiálise para o valor de R\$ 256,00
- Adequação dos valores pagos à Diálise Peritoneal
- Pagamento às Clínicas de Diálise pelo Tratamento Conservador ao paciente renal nos estágios 4 e 5 em ambulatório, no valor de R\$ 960,00 por paciente /ano



Sustentabilidade da TRS :

- Otimizar os recursos
- Reduzir o desperdício
- Melhorar a qualidade do atendimento

