

## Comparando custos da terapia renal substitutiva em uma cidade brasileira: motivação para melhorias nas nossas políticas de saúde

Comparing costs of renal replacement therapy in a Brazilian city: a case for improvement of our health policies

### Autores

Jocemir Ronaldo Lugon<sup>1,2</sup>  
Jorge Paulo Strogoff-de-Matos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> UTHSC-SA, USA.

<sup>2</sup> Universidade Federal Fluminense.

A doença renal crônica (DRC) é um importante problema de saúde que afeta cerca de 13% da população adulta global.<sup>1</sup> O tratamento da DRC avançada, referido como doença renal terminal (DRT), é dispendioso e pode representar um fardo econômico substancial tanto para países desenvolvidos, quanto para países em desenvolvimento. Não raramente, os países podem gastar mais de 8% do orçamento de saúde com o tratamento de menos de 2% da população.<sup>2</sup>

As modalidades de terapia renal substitutiva (TRS) na DRT incluem hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP) e transplante renal. A grande maioria dos pacientes com DRT são tratados mundialmente por hemodiálise, mas a modalidade de TRS que oferece a melhor sobrevivência e a melhoria da qualidade de vida é o transplante renal.<sup>3,4</sup> Dados de países desenvolvidos, e em desenvolvimento, indicam que o transplante renal representa a modalidade de melhor custo-benefício na TRS.<sup>5-7</sup>

Na presente edição da revista, Gouveia e cols.<sup>8</sup> apresentam uma análise interessante do impacto econômico do programa TRS em Curitiba, Paraná, Brasil, empregando revisão de gráficos e análise de custos por procedimento por um período de 6 meses. Os custos relacionados aos medicamentos e admissões hospitalares foram estimados e levados em consideração. Apesar das dificuldades inerentes à estratégia adotada para estimar os custos das diferentes modalidades de TRS, os autores concluíram que, a partir do segundo ano, os custos anuais do transplante renal eram substancialmente inferiores aos de

outras modalidades de TRS. Também foram feitas comparações entre DP e hemodiálise, tanto pelo sistema público de saúde como pelas organizações privadas de planos de saúde. Com base em suas descobertas, que estão de acordo com estudos anteriores,<sup>5-7</sup> os autores sugerem que as políticas de cuidados de saúde em relação ao tratamento da DRT devem ser direcionadas para a modalidade mais econômica: o transplante renal.

Será o transplante de rim a principal modalidade para tratar a DRT em um futuro próximo? Atualmente, a resposta a esta questão é quase certamente “Não”, principalmente por causa da proporção desfavorável entre oferta e procura de órgãos. Mesmo em países com melhores desempenhos, a taxa de doadores falecidos é inferior a 50 pmp, com a maioria dos países do mundo estando muito abaixo desses números.<sup>9</sup> Se considerarmos que, nos países desenvolvidos, as taxas de incidência anual de DRT tratada variam de 350 a 450 pacientes pmp,<sup>10</sup> pode-se concluir que a diálise continuará sendo a principal terapia para DRT por um longo período de tempo.

A taxa de incidência anual de DRT tratada em países em desenvolvimento é, em geral menor, talvez devido ao acesso restrito ao tratamento, mas, em geral, também excede a taxa de doação anual. No Brasil, por exemplo, a taxa de incidência anual estimada de DRT em 2014 foi de 180 pmp,<sup>11</sup> enquanto que a taxa anual de órgãos de doadores falecidos foi de 14 pmp.<sup>12</sup>

A conclusão de que a diálise continuará como o principal modo de TRS por anos

Data de submissão: 9/3/2017.

Data de aprovação: 21/3/2017.

### Correspondência para:

Jocemir Ronaldo Lugon.  
Nephrology Division,  
Department of Medicine,  
Medical School of  
Universidade Federal  
Fluminense.  
Rua São Clemente - 137, Rio  
de Janeiro, RJ, Brasil.  
CEP: 22.260-001  
E-mail: jocerl@huap.uff.br

DOI: 10.5935/0101-2800.20170027

não deve ser vista como um obstáculo para estimular o transplante renal. Em consonância com a conclusão do estudo de Gouveia e cols.,<sup>8</sup> é nossa opinião que o sistema de saúde pública, bem como as organizações privadas de planos de saúde, devem empreender esforços para incentivar o transplante renal como principal modalidade de tratamento de DRT, promovendo a expansão do conjunto de doações e fornecendo um financiamento adequado.

## REFERÊNCIAS

- Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One* 2016;11:e0158765. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>
- Costs of ESRD. United States Renal Data System. *USRDS 2016 Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease & End-Stage Renal Disease in the United States*. Bethesda: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2016. p. 329-340.
- Czyżewski L, Sańko-Resmer J, Wyzgał J, Kurowski A. Assessment of health-related quality of life of patients after kidney transplantation in comparison with hemodialysis and peritoneal dialysis. *Ann Transplant* 2014;19:576-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.12659/AOT.891265>
- Maglakelidze N, Pantsulaia T, Tchokhnelidze I, Managadze L, Chkhotua A. Assessment of health-related quality of life in renal transplant recipients and dialysis patients. *Transplant Proc* 2011;43:376-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2010.12.015>
- Just PM, Riella MC, Tschosik EA, Noe LL, Bhattacharyya SK, de Charro F. Economic evaluations of dialysis treatment modalities. *Health Policy* 2008;86:163-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2007.12.004>
- Haller M, Gutjahr G, Kramar R, Harnoncourt F, Oberbauer R. Cost-effectiveness analysis of renal replacement therapy in Austria. *Nephrol Dial Transplant* 2011;26:2988-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfq780>
- Sánchez-Escuredo A, Alsina A, Diekmann F, Revuelta IE, Esforzado N, Ricart MJ, et al. Economic analysis of the treatment of end-stage renal disease treatment: Living-donor kidney transplantation versus hemodialysis. *Transplant Proc* 2015;47:30-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2014.12.005>
- Gouveia DSS, Bignelli AT, Hokazono SR, Danucalov I, Siemens TA, Meyer F, Santos LS, Martins ZCL, Mierzwa TC, Furquim R. Analysis of economic impact between the modalities of renal replacement therapy. *Braz J Nephrol* 2017;39:162-71.
- IRODaT - International Registry in Organ Donation and Transplantation [cited 2017 Mar 5]. Available from: <http://www.irodat.org/img/database/grafics/grafic1.jpg>
- International comparisons. United States Renal Data System. *USRDS 2016 Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease & End-Stage Renal Disease in the United States*. Bethesda: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2016. p. 533-66.
- Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Brazilian Chronic Dialysis Census 2014. *J Bras Nefrol* 2016;38:54-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20160009>
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. [cited 2017 March 5]. Available from: [www.abto.org.br](http://www.abto.org.br)