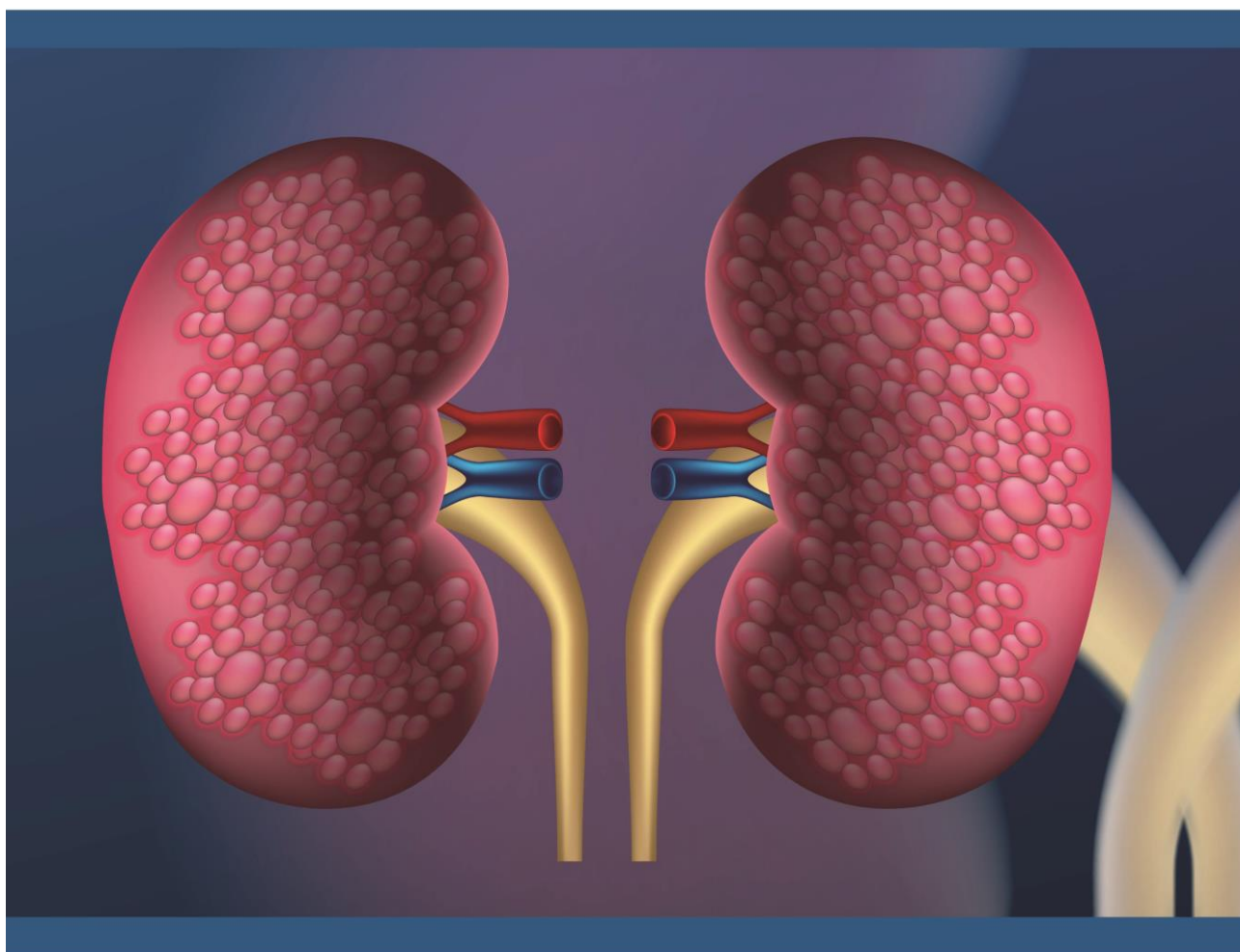


Boletim Doença Renal Crônica no Espírito Santo em 2024

Núcleo Especial de Atenção Primária (NEAPRI)
Núcleo Especial de Atenção Especializada (NEAE)



Vitória/ES

2025

Boletim Doença Renal Crônica no Espírito Santo
Análise 2024

Autoria

Alice Pignaton Naseri
Christiane Faria Guterres

Colaboração

Camila Spagnol
Gilséia Sossai Silva Forza
Joszilene Teodoro de Jesus
Margarete Pandolfi
Maria dos Santos Machado
Mayara da Rocha Oliveira
Priscila Bacchetti Cezar Weber

Revisão e Validação

Franciely da Costa Guarnier
Janaina Daumas Felix

VITÓRIA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Sumário

1 Introdução	1
2 Metodologia	2
3 Atenção Primária à Saúde	2
4 Série Histórica Número de Atendimentos na APS por Doença Renal Crônica no ES	4
4.1 Número de atendimentos na APS por DRC em 2024	5
4.1.1 Região central Norte	5
4.1.2 Região Metropolitana	6
4.1.3 Região Sul	7
4.1.4 Número de atendimentos na PAS por DRC em 2024 por Região de Saúde.	13
4.1.5 Número de Atendimentos na OS por DRC por sexo	14
5 Mortalidade por DRC.....	14
5.1 Óbito por DRC por Região de saúde em 2024.....	15
5.2 Região Central Norte	16
5.3 Região Metropolitana	16
5.4 Região Sul	17
5.5 Regiões de Saúde	18
5.6 Óbito em DRC por sexo de 2024	18
5.7 Óbito por DRC por faixa etária em 2024.....	19
5.8 Relação entre número de atendimentos na APS e óbitos por DRC no ES.....	20
6 Taxa de Mortalidade por DRC série histórica entre 2020 e 2024.....	20
7 Atenção Ambulatorial e Hospitalar.....	24
7.1 Atenção Especializada Ambulatorial Estadual	24
7.2 Transplante renal	31
8 Considerações finais	35
Referências Bibliográficas	36

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Total de atendimentos na Atenção Primária à Saúde às pessoas com doença renal crônica as regiões do Brasil –2019 a 2023.	10
Gráfico 2 - Série histórica do total de atendimentos na Atenção Primária à Saúde às pessoas com doença renal crônica no ES (2020 a 2024)	11
Gráfico 3 - Atendimentos na APS às pessoas com DRC, Região Central Norte em 2024.	11
Gráfico 4 - Atendimentos na APS às pessoas com DRC, Região Metropolitana em 2024.	12
Gráfico 5 - Atendimentos na APS às pessoas com DRC, Região Sul em 2024.	13
Gráfico 6 - Atendimentos na APS às pessoas com DRC por Região de Saúde em 2024.	13
Gráfico 7 - Série histórica óbitos por doença renal crônica no ES (2020 a 2024)	15
Gráfico 8 - Óbitos por DRC Região Central Norte em 2024.	16
Gráfico 9 - Óbitos por DRC. Região Metropolitana em 2024.	17
Gráfico 10 - Óbitos por DRC. Região Sul, em 2024.	17
Gráfico 11 - Óbitos por DRC. Região de Saúde – ES, em 2024.	18
Gráfico 12 - Relação entre atendimentos na APS e óbitos por DRC no ES (2020 a 2024)	20
Gráfico 13 – Série Histórica Taxa de Mortalidade por DRC no ES (2020 a 2024)	21
Gráfico 14 –Taxa de Mortalidade por DRC. Região Central Norte, em 2024.	22
Gráfico 15 –Taxa de Mortalidade por DRC. Região Metropolitana, em 2024.	22
Gráfico 16 –Taxa de Mortalidade por DRC. Região Sul, em 2024.	23
Gráfico 17 –Taxa de Mortalidade por DRC. Regiões de Saúde - ES, em 2024.	24
Gráfico 18. Número de pacientes com DP no ES – maio 2025.	

Gráfico 19 - Série Histórica Transplantes Renais no ES no período de 2020 a 2024	32
Gráfico 20 - Série Histórica Transplantes Renais no ES por Faixa Etária no período de 2020 a 2024	33
Gráfico 21 - Transplantes Renais no ES. Dados dos Receptores por Sexo e Faixa Etária, em 2024	35

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Número de atendimentos na Atenção Primária à Saúde às pessoas com doença renal crônica por unidade da Federação e por região do Brasil – 2019 a 202309

Tabela 2 - Atendimentos na APS às pessoas com DRC, por sexo, em 202414

Tabela 3- Número de óbitos registrados no período de 2020 a 2024, com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).15

Tabela 4- Distribuição do número de óbitos registrados em 2024, por sexo18

Tabela 5– Distribuição do número de óbitos registrados em 2024, por faixa etária19

Tabela 6: Demanda e oferta de vagas de consultas ambulatoriais SESA-ES25

Tabela 7: Vagas de diálise disponibilizadas, ocupadas e contratualizadas na Região Metropolitana de Saúde (maio de 2025).27

Tabela 8: Vagas de diálise disponibilizadas, ocupadas e contratualizadas na Região Norte de Saúde (maio de 2025).27

Tabela 9: Vagas de diálise disponibilizadas, ocupadas e contratualizadas na Região Central de Saúde (maio de 2025).28

Tabela 10: Vagas de diálise disponibilizadas, ocupadas e contratualizadas na Região Sul de Saúde (maio de 2025).28

Tabela 11: Total de vagas no Espírito Santo – maio 202529

Tabela 12: Total de consultas em Nefrologia realizadas nas esferas pública, privada contratualizadas e filantrópica. 29

Tabela 13- Distribuição de Receptores de Órgãos por Sexo e Faixa Etária no Período de 2020 a 202434

1 INTRODUÇÃO

Por definição a pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) é todo indivíduo que, independentemente da causa, apresente por, pelo menos três meses consecutivos, uma taxa de filtração glomerular (TFG) $<60\text{mL}/\text{min.}/1,73\text{m}^2$ ou uma $\text{TFG} \geq 60\text{mL}/\text{min.}/1,73\text{m}^2$ associada à pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso (albuminúria, hematúria, alteração morfológica, lesões tubulares) ou alteração em exame de imagem.

A DRC possui um progresso silencioso, caracterizado por diversas causas e fatores prognósticos. Inicialmente, é assintomática devido à capacidade de adaptação dos rins, mas ao longo do tempo, surgem alterações estruturais e funcionais.

A DRC é frequentemente associada a doenças cardiovasculares, dado o vínculo entre a redução da taxa de filtração glomerular e o maior risco de mortalidade, eventos cardíacos e hospitalizações. Além disso, a progressão contínua da doença pode levar à Doença Renal Crônica Terminal (DRCT), exigindo Terapia Renal Substitutiva (TRS), como hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal.

O crescimento global do número de pacientes com DRC tornou-se um problema de saúde pública. No Brasil, a prevalência de pacientes em diálise também apresenta aumento contínuo, conforme indicado pelo Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica. Em 2013, eram estimados 100.397 pacientes em diálise, e esse número subiu para 148.363 em 2021, representando um crescimento de 54% na última década. A taxa de prevalência do tratamento dialítico aumentou de 499 para 696 pacientes por milhão de habitantes no mesmo período. No âmbito econômico, o Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por 82% das terapias renais substitutivas, enfrenta desafios gerenciais devido à alta complexidade desses procedimentos.

A hemodiálise é a principal modalidade de terapia renal substitutiva no Brasil, com 91% dos pacientes em diálise utilizando essa técnica em 2020, segundo o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia. No Espírito Santo (ES), em 2021, mais de 330 mil sessões de diálise foram realizadas, atendendo cerca de 2.290 pacientes, sendo apenas 110 deles em diálise peritoneal. O custo total dessa terapia alcançou mais de R\$ 65 milhões no mesmo ano. O estado possui 19 centros habilitados para hemodiálise e 16 para diálise peritoneal, mas apenas 4 estão efetivamente ativos para esta última modalidade. Além disso, apesar de 3 centros cadastrados para atendimento de pacientes com DRC

nos estágios 4 e 5 sem diálise, nenhum está em funcionamento, sendo a maioria das unidades concentrada na Região Metropolitana.

2 METODOLOGIA

Os dados utilizados neste relatório foram obtidos a partir do Boletim Epidemiológico - Cenário da Doença Renal Crônica no Brasil no período de 2010 a 2023, Volume 55, publicado em 11 de setembro de 2024. Para análise do cenário da DRC na Atenção Primária à Saúde (APS) no ES, foram extraídas informações dos bancos de dados do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab), disponibilizados no portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps). A coleta considerou os códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças - 10ª edição (CID-10). A extração dos dados ocorreu em abril 2025.

Adicionalmente, foram analisados os dados de mortalidade associados à insuficiência renal crônica. Essas informações foram obtidas por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ambos acessados no portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus).

A Resolução CIB nº 259/2024, que aprova o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do ES, foi publicada no Diário Oficial em 19 de dezembro de 2024. Esta resolução estabelece a divisão do ES em quatro regiões de saúde. No entanto, o presente relatório abrange o ano de 2020 a 2024, durante o qual o PDR de 2020, estabelecido pela Resolução CIB nº 153/2020, publicada no Diário Oficial em 22 de dezembro de 2020, estava em vigor. Portanto, esta análise mantém a estrutura de três regiões de saúde.

Para a Atenção Especializada, foram obtidos dados dos Sistemas de Regulação Ambulatorial e Hospitalar da Secretaria Estadual de Saúde.

3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A APS exerce um papel estratégico dentro do SUS, sendo responsável pela coordenação e organização dos cuidados e serviços ofertados na Rede de Atenção à Saúde (RAS). A APS é fundamental na promoção da saúde, na prevenção e no diagnóstico precoce da DRC, garantindo uma abordagem integrada e abrangente ao cuidado em saúde.

Como primeiro nível de atenção do SUS, a APS desenvolve ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, consolidando-se como a principal porta de entrada do sistema. Sua função de organizar o fluxo entre serviços simples e complexos é guiada por princípios como

universalidade, equidade, integralidade e humanização, assegurando uma atenção eficiente e contínua.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm como responsabilidades principais: executar ações preventivas contra fatores de risco relacionados à DRC; realizar diagnóstico precoce e tratamento nos estágios iniciais conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; estratificar riscos e encaminhar pacientes à atenção especializada quando necessário; coordenar e integrar cuidados entre atenção básica e especializada; atender emergências de pacientes com complicações agudas; registrar ações de controle da DRC no SISAB; promover atividades educativas e incentivar o autocuidado; além de atualizar o calendário vacinal dos pacientes com DRC conforme o Programa Nacional de Imunização (PNI/MS).

De acordo Boletim Epidemiológico - Cenário da Doença Renal Crônica no Brasil no período de 2010 a 2023, Volume 55, publicado em 11 de setembro de 2024, entre os anos de 2019 e 2023 foi observado um crescimento contínuo nos atendimentos de pessoas diagnosticadas com DRC no Brasil, com destaque para as Regiões Sudeste e Sul, atingindo seu ponto máximo em 2023. Esse aumento pode estar associado à ampliação do acesso, ao diagnóstico precoce e à melhoria dos registros eletrônicos na APS. No entanto, alguns estados da Região Norte do Brasil registraram uma redução no número de atendimentos em 2020, possivelmente devido aos impactos da pandemia de COVID-19 na estrutura do sistema de saúde (Figura 1 e 2).

Tabela 1 - Número de atendimentos na Atenção Primária à Saúde às pessoas com doença renal crônica por unidade da Federação e por região do Brasil – 2019 a 2023

Região/UF	2019	2020	2021	2022	2023
Região Norte	3.101	3.116	4.430	5.581	8.441
Rondônia	565	542	602	689	1.148
Acre	83	26	60	86	137
Amazonas	670	688	1.339	1.550	2.006
Roraima	47	114	40	61	79
Pará	659	607	1.057	1.542	2.196
Amapá	40	16	45	44	52
Tocantins	1.037	1.123	1.287	1.609	2.823
Região Nordeste	8.004	9.289	13.220	19.508	28.390
Maranhão	549	460	717	857	1.213
Piauí	739	731	1.046	1.653	1.889
Ceará	1.243	1.657	2.444	4.180	5.978
Rio Grande do Norte	663	771	1.059	1.671	2.725
Paraíba	532	693	1.244	1.594	2.051
Pernambuco	1.734	1.666	2.432	3.374	5.546
Alagoas	530	521	891	1.297	1.837

Tabela 1 - Número de atendimentos na Atenção Primária à Saúde às pessoas com doença renal crônica por unidade da Federação e por região do Brasil – 2019 a 2023

Sergipe	324	374	727	1.036	1.396
Bahia	1.690	2.416	2.660	3.846	5.755
Região Sudeste	41.182	42.907	60.087	74.540	101.527
Minas Gerais	13.719	14.887	18.345	22.011	29.906
Espírito Santo	1.036	1.085	2.043	2.920	4.356
Rio de Janeiro	5.816	4.649	7.045	5.818	6.561
São Paulo	20.611	22.286	32.654	43.791	60.704
Região Sul	15.691	14.632	19.696	26.057	33.766
Paraná	3.708	3.737	4.995	6.946	8.632
Santa Catarina	5.679	4.241	5.860	8.168	10.544
Rio Grande Do Sul	6.304	6.654	8.841	10.943	14.590
Região Centro-Oeste	6.435	6.156	8.260	10.786	16.000
Mato Grosso do Sul	1.408	1.842	2.350	3.048	4.664
Mato Grosso	1.820	1.396	1.886	2.492	3.130
Goiás	1.857	1.920	2.564	3.519	4.974
Distrito Federal	1.350	998	1.460	1.727	3.232
Brasil	74.413	76.100	105.693	136.472	188.124

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.

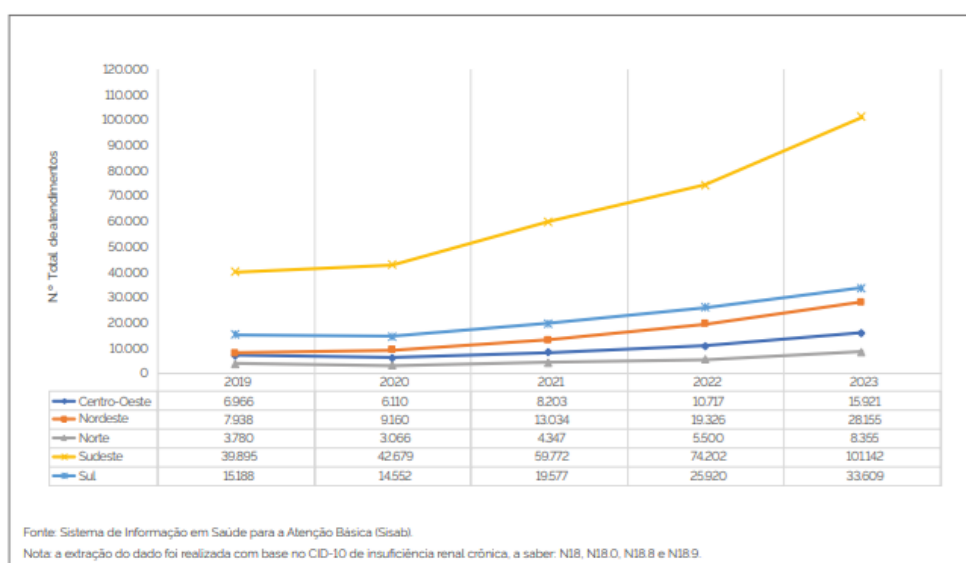


Gráfico 1 - Total de atendimentos na Atenção Primária à Saúde às pessoas com doença renal crônica nas regiões do Brasil – 2019 a 2023.

4 SÉRIE HISTÓRICA NÚMERO DE ATENDIMENTOS NA APS POR DOENÇA RENAL CRÔNICA NO ES

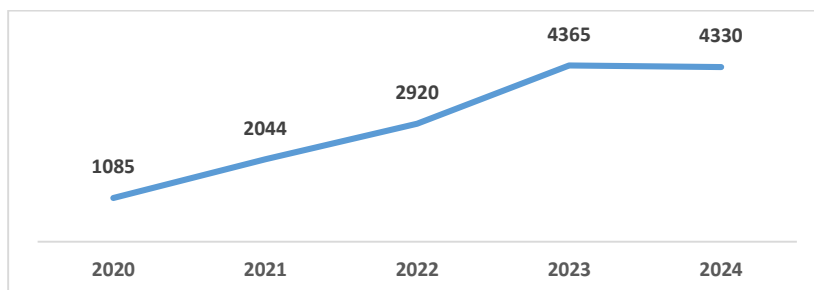


Gráfico 2 - Série histórica do total de atendimentos na Atenção Primária à Saúde às pessoas com doença renal crônica no ES (2020 a 2024) Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

Notas:

A extração dos dados foi realizada com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).

Dados extraídos em 09 de abril de 2025.

Ao longo do período analisado (2020 a 2024), observou-se um aumento progressivo no número de registros de atendimentos a pessoas com DRC no ES seguindo o padrão nacional. No entanto, os dados evidenciam uma estabilização nos números durante os anos de 2023 e 2024.

Segue a apresentação do Número de registros dos Atendimentos por DRC, distribuídos por Região de Saúde no ES, referentes ao ano de 2024.

4.1 NÚMERO DE ATENDIMENTOS NA APS POR DRC EM 2024

4.1.1 REGIÃO CENTRAL NORTE

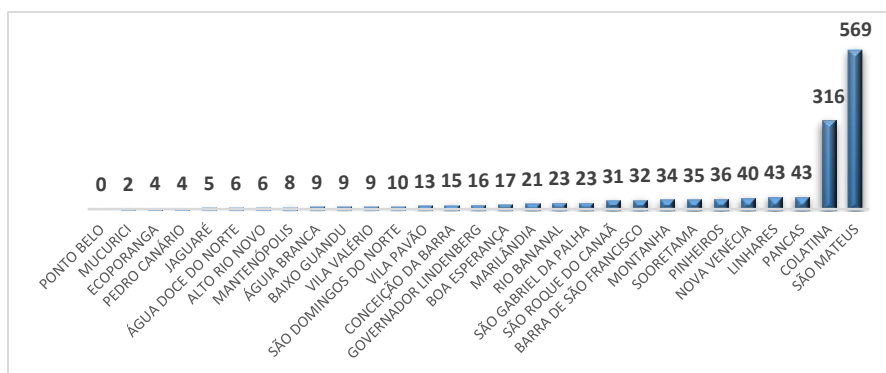


Gráfico 3 - Atendimentos na APS às pessoas com DRC, Região Central Norte em 2024.

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

Notas:

A extração dos dados foi realizada com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).

Dados extraídos em 09 de abril de 2025.

Entre os municípios da Região Central Norte, destacam-se aqueles que registraram os maiores números de atendimentos relacionados à DRC: São Mateus, Colatina, Linhares, Pancas, Nova Venécia, Pinheiros, Sooretama, Montanha, Barra de São Francisco, São Roque do Canaã, Rio Bananal, São Gabriel da Palha e Marilândia. Particularmente, os municípios de São Mateus e Colatina sobressaem, liderando em quantidade de atendimentos registrados no período analisado.

4.1.2 REGIÃO METROPOLITANA

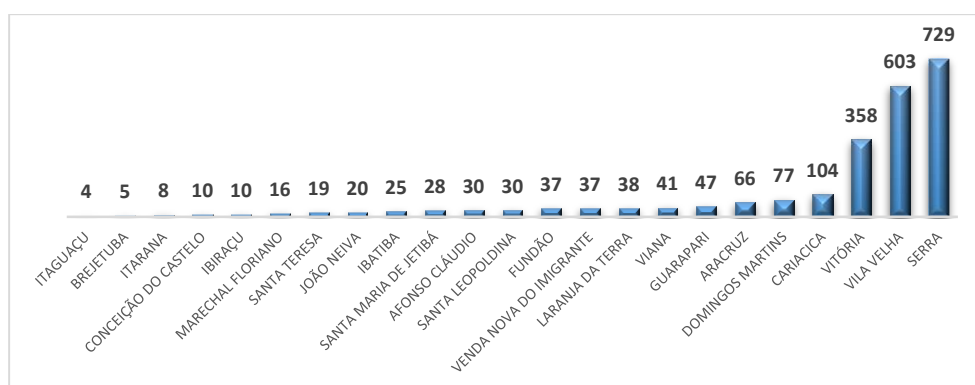


Gráfico 4 - Atendimentos na APS às pessoas com DRC, Região Metropolitana em 2024.

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

Notas:

A extração dos dados foi realizada com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).

Dados extraídos em 09 de abril de 2025.

Dentre os municípios pertencentes à Região Metropolitana, destacam-se aqueles que apresentaram os maiores números de atendimentos relacionados à DRC, sendo eles: Serra, Vila Velha, Vitória, Cariacica, Domingos Martins, Aracruz, Guarapari, Viana, Laranja da Terra, Fundão, Venda Nova do Imigrante, Afonso Cláudio, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Ibatiba e João Neiva. Entre esses, merecem ênfase especial os municípios de Serra, Vila Velha e Vitória, que lideraram em quantidade de registros.

4.1.3 REGIÃO SUL

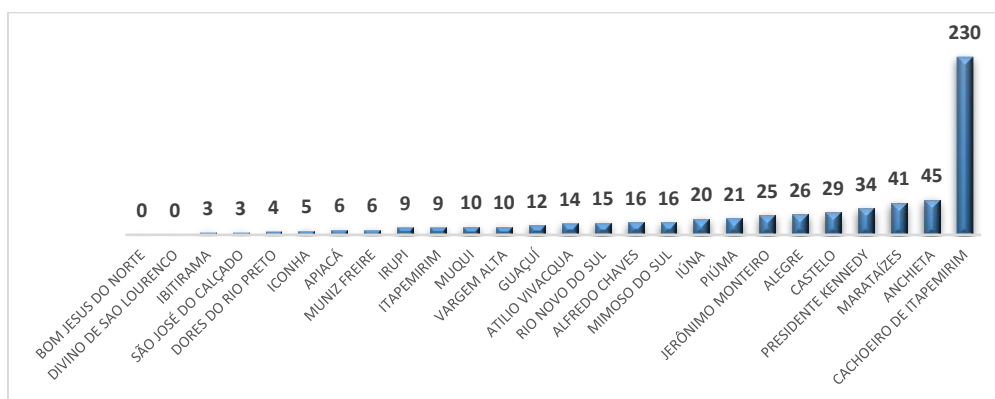


Gráfico 5 - Atendimentos na APS às pessoas com DRC, Região Sul em 2024.

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

Notas:

A extração dos dados foi realizada com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).

Dados extraídos em 09 de abril de 2025.

Entre os municípios da Região Sul, destacam-se aqueles que apresentaram os maiores números de atendimentos relacionados à DRC, sendo eles: Cachoeiro de Itapemirim, Anchieta, Marataízes, Presidente Kennedy, Castelo, Alegre, Jerônimo Monteiro, Piúma e Iúna. Merece destaque especial o município de Cachoeiro de Itapemirim, que registrou o maior número de atendimentos no período analisado.

4.1.4 NÚMERO DE ATENDIMENTOS NA APS POR DRC EM 2024 POR REGIÃO DE SAÚDE

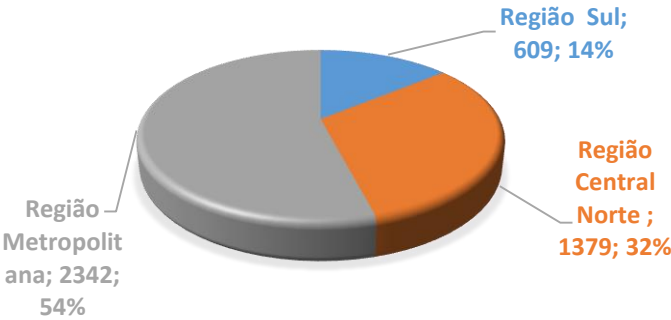


Gráfico 6 - Atendimentos na APS às pessoas com DRC por Região de Saúde em 2024.

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

Notas:

A extração dos dados foi realizada com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).

Dados extraídos em 09 de abril de 2025.

No ano de 2024, a Região Metropolitana liderou em número de atendimentos relacionados à DRC, com 2342 registros, reflexo de sua maior concentração populacional e acesso aos serviços de saúde. A Região Central Norte ocupou o segundo lugar, com 1379 atendimentos. Por fim, a Região Sul apresentou o menor número de registros, totalizando 609 atendimentos.

4.1.5 NÚMERO DE ATENDIMENTOS NA APS POR DRC EM 2024 POR SEXO

Tabela 2 - Atendimentos na APS às pessoas com DRC, por sexo, em 2024

Sexo	Atendimento Individual DRC	Percentual (%)
Feminino	2.195	50,7
Masculino	2.135	49,3
Total	4.330	100

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

Notas:

A extração dos dados foi realizada com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).

Dados extraídos em 17 de abril de 2025.

Em 2024, foram registrados 4.330 atendimentos relacionados a DRC. Desse total, 2.195 correspondem a pacientes do sexo feminino, representando aproximadamente 50,7% dos casos, enquanto 2.135 referem-se a pacientes do sexo masculino, equivalendo a cerca de 49,3%.

5 MORTALIDADE POR DOENÇA RENAL CRÔNICA

SÉRIE HISTÓRICA ÓBITO POR DOENÇA RENAL CRÔNICA 2020 a 2024

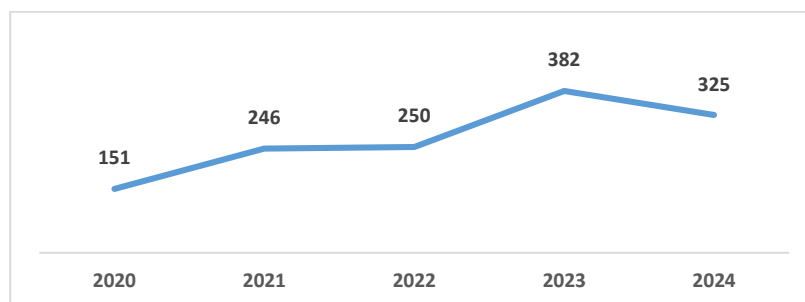


Gráfico 7 - Série histórica óbitos por doença renal crônica no ES (2020 a 2024)

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Tabwin.

Notas:

A extração dos dados foi realizada com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).

Dados extraídos em 11 de abril de 2025.

Houve um aumento expressivo no número de óbitos por DRC entre 2020 e 2023, com crescimento superior a 150%, culminando em um pico de 382 óbitos em 2023. Posteriormente, em 2024, houve uma queda para 325 óbitos, possivelmente refletindo melhorias no cuidado de saúde, pois em 2023 houve uma expansão das equipes de estratégia da saúde da família, a Câmara Técnica da Doença Renal foi instituída em 2022, onde o Grupo Condutor Estadual iniciou os trabalhos para diagnóstico e capacitação da Rede. O ano de 2023 destacou-se como o de maior mortalidade, podendo ser reflexo também de um período pós pandemia COVID 19, em que houve uma redução das consultas e procedimentos eletivos.

A análise de consultas de pacientes com DRC na APS levou em consideração os CID's N18, N18.0, N18.8, N18.9, sendo este último o de maior registro. Há de se considerar que este CID refere-se a pacientes com o estágio mais avançado de DRC, sendo assim estes pacientes estão assistidos na rede especializada, especialmente nas clínicas de diálise ou centros transplantadores. Aqueles pacientes com DRC que possuem foco de assistência na APS, e que constituem a grande maioria dos pacientes com esta condição, deveriam ser registrados com CID N18.1, N18.2 e N18.3, que não foram

inclusos na análise realizada, pois nos anos anteriores não era possível incluir estes CIDs no sistema da APS pelos médicos. Durante as capacitações, a equipe técnica do NEAE tem reforçado a necessidade dos médicos da APS incluírem no registro o estágio correto de função renal, de acordo com a calculadora CKD-EPI, da KDIGO, pois há necessidade de identificar se há uma dificuldade no diagnóstico ou no registro da DRC.

Assim, a tabela apresentada abaixo demonstra o número de óbitos registrados no período de 2020 a 2024, com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).

Tabela 3- Número de óbitos registrados no período de 2020 a 2024, com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).

CID10	2020	2021	2022	2023	2024
N18.8 Outra insuficiência renal crônica	1	4	2	1	60
N19 Insuficiência renal NE	19	7	21	5	5
N18.0 Doença renal em estágio final	31	37	40	40	251
N18.9 Insuficiência renal crônica NE	100	198	187	336	9
Total Espírito Santo	151	246	250	382	325

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Tabwin, dados extraídos em 11 de abril de 2025.

5.1 OBITO POR DOENÇA RENAL CRÔNICA POR REGIÃO DE SAÚDE EM 2024

5.2 REGIÃO CENTRAL NORTE

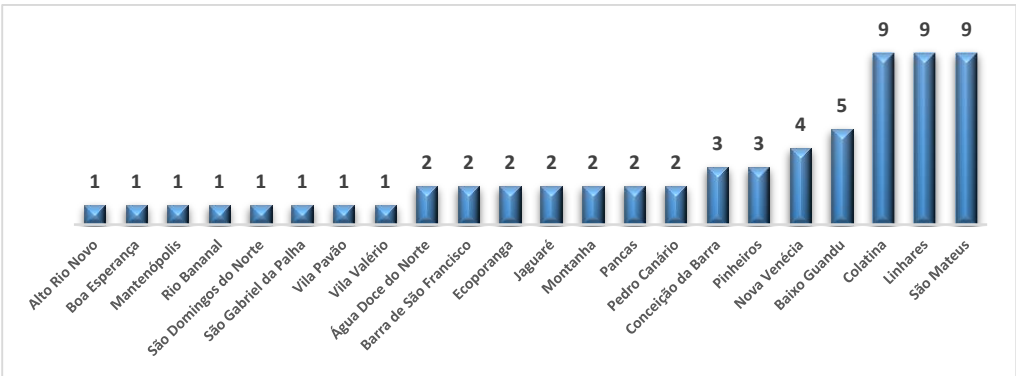


Gráfico 8 - Óbitos por DRC Região Central Norte em 2024.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Tabwin.

Notas:

A extração dos dados foi realizada com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).

Dados extraídos em 11 de abril de 2025.

Entre os municípios da Região Central Norte, destacam-se aqueles com os maiores números de óbitos relacionados à DRC durante o período analisado: São Mateus, Linhares, Colatina, Baixo Guandu, Nova Venécia.

5.3 REGIÃO METROPOLITANA

Entre os municípios da Região Metropolitana, destacam-se aqueles com os maiores números de óbitos relacionados à DRC durante o período analisado: Vila Velha, Cariacica, Vitória, Serra, Guarapari, Aracruz.

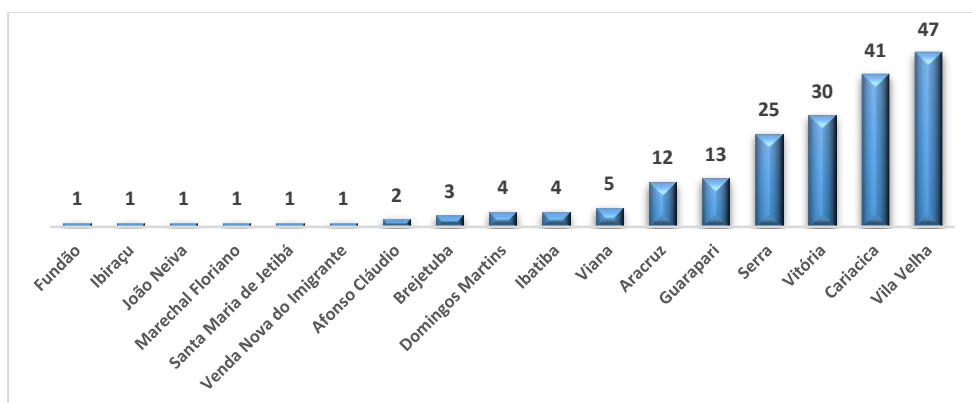


Gráfico 9 - Óbitos por DRC. Região Metropolitana em 2024.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Tabwin.

Notas:

A extração dos dados foi realizada com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).

Dados extraídos em 11 de abril de 2025.

REGIÃO SUL

Entre os municípios da Região Sul, destacam-se aqueles com os maiores números de óbitos relacionados à DRC durante o período analisado: Vila Velha, Cariacica, Vitória, Serra, Guarapari e Aracruz.

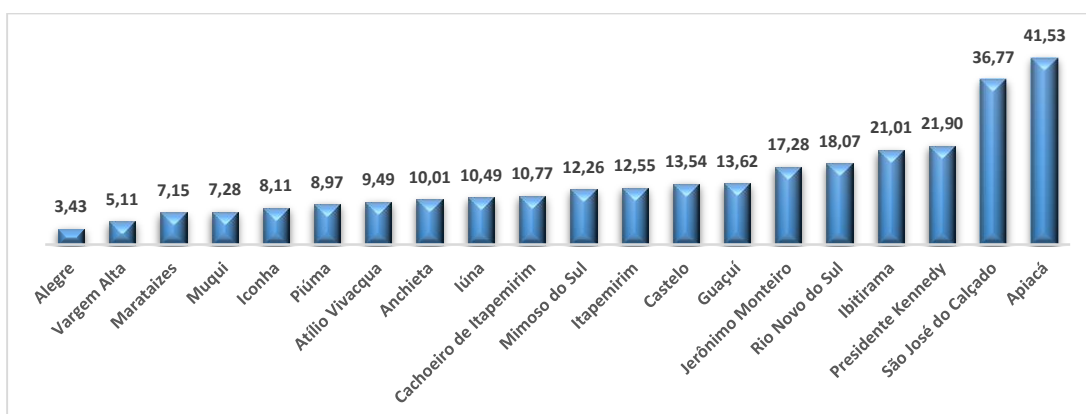


Gráfico 10 - Óbitos por DRC. Região Sul, em 2024.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Tabwin.

Notas:

A extração dos dados foi realizada com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).

Dados extraídos em 11 de abril de 2025.

REGIÕES DE SAÚDE

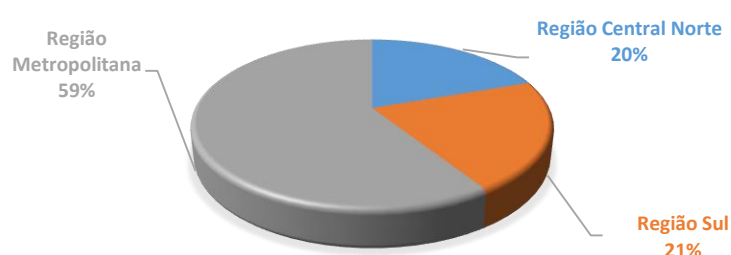


Gráfico 11 - Óbitos por DRC. Região de Saúde – ES, em 2024.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Tabwin.

Notas:

A extração dos dados foi realizada com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).

Dados extraídos em 11 de abril de 2025.

A Região Metropolitana contabiliza 192 óbitos, o que corresponde a 59% do total de óbitos por DRC. Em seguida, a Região Sul registra 69 óbitos, representando 21%, enquanto a Região Central Norte apresenta 64 óbitos, equivalendo a 20%.

5.6 OBITO POR DOENÇA RENAL CRÔNICA POR SEXO EM 2024

Tabela 4- Distribuição do número de óbitos registrados em 2024, por sexo

Sexo	2024	Percentual (%)
Feminino	149	45,8
Masculino	176	54,2
Total ES	325	100

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Tabwin.

Notas:

A extração dos dados foi realizada com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).

Dados extraídos em 17 de abril de 2025.

Dos 325 óbitos registrados por DRC em 2024, 149 ocorreram entre pacientes do sexo feminino, representando aproximadamente 45,8% do total, enquanto 176 óbitos foram registrados entre pacientes do sexo masculino, correspondendo a cerca de 54,2%.

5.7 OBITO POR DOENÇA RENAL CRÔNICA POR FAIXA ETÁRIA EM 2024

Tabela 5– Distribuição do número de óbitos registrados em 2024, por faixa etária

Faixa Etária	Número de Óbitos	Percentual (%)
< 1 ano	1	0,3
1-4 anos	0	0
5-9 anos	0	0
10-14 anos	1	0,3
15-19 anos	2	0,6
20-29 anos	3	0,9
30-39 anos	10	3,1
40-49 anos	19	5,8

50-59 anos	27	8,3
60-69 anos	64	19,7
70-79 anos	75	23,1
80 anos ou mais	123	37,8
Total	325	100

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Tabwin.

Notas:

A extração dos dados foi realizada com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).

Dados extraídos em 17 de abril de 2025.

Observa-se um aumento progressivo no número de óbitos com o avanço da idade. As faixas etárias acima de 60 anos concentram a maioria dos casos, com destaque para o grupo de 80 anos ou mais, que representa 123 óbitos, correspondendo a aproximadamente 37,8% do total. Na faixa etária de 70 a 79 anos, foram registrados 75 óbitos (23,1%), enquanto na faixa de 60 a 69 anos ocorreram 64 óbitos (19,7%).

Nas faixas etárias abaixo de 60 anos, o número de óbitos foi menor, com destaque para o grupo de 50 a 59 anos (27 óbitos) e 40 a 49 anos (19 óbitos). Em idades mais jovens, os casos tornam-se progressivamente raros, com um único óbito registrado em menores de 1 ano, e um óbito na faixa de 10 a 14 anos. Não houve registro de óbitos nas faixas de 1 a 9 anos.

Esses dados evidenciam que a mortalidade por DRC está predominantemente associada a grupos etários mais avançados, com um impacto significativamente maior em idosos.

5.8 RELAÇÃO ENTRE NÚMERO ATENDIMENTOS NA APS E ÓBITOS POR DOENÇA RENAL CRÔNICA NO ES

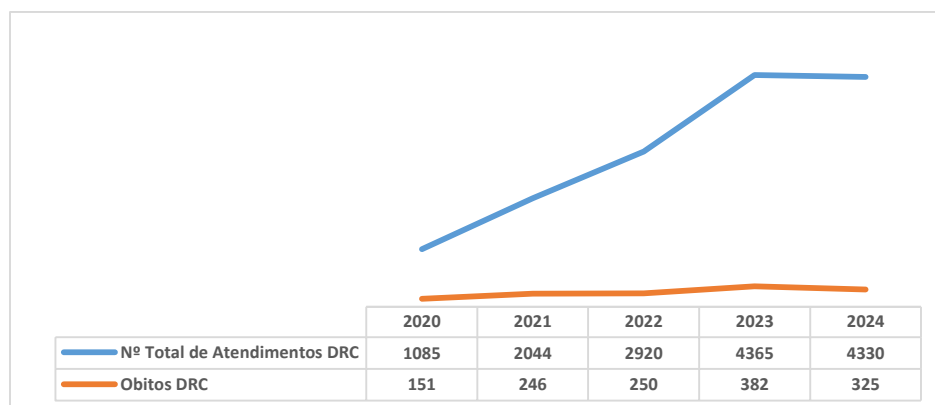


Gráfico 12 - Relação entre atendimentos na APS e óbitos por DRC no ES (2020 a 2024)

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Tabwin.

Notas:

A extração dos dados foi realizada com base nos códigos N18, N18.0, N18.8 e N18.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10).

Dados extraídos em 9 e 11 de abril de 2025.

Entre 2020 e 2023, o registro do número dos atendimentos na APS cresceram significativamente, triplicando de 1085 para 4365, indicando maior cobertura da DRC. No mesmo período, os óbitos também aumentaram, atingindo o pico de 382 em 2023. Em 2024, houve estabilidade nos atendimentos (4330) e uma queda nos óbitos para 325 sinalizando possíveis melhorias no cuidado e na prevenção. Entretanto é difícil de correlacionar estes dados, pois a maioria dos CID 10 de óbitos entre 2020 a 2023 foram categorizados como DRC não especificada (N18.9) e em 2024, a maioria dos CID 10 de óbitos foram de DRC Terminal (N18.0), isto denota uma mudança no comprometimento no cadastramento correto das codificações, pois já é bem determinado na literatura médica que a pessoa com DRC Grau 5 Dialítica apresenta maior incidência de óbito e este paciente está acompanhando na Atenção Especializada e não na Atenção Primária. Portanto, não há como se deduzir que a redução da taxa de óbitos esteja relacionada apenas com as melhorias na Atenção Primária e sim com a organização de toda a Rede de Atenção.

A seguir, são apresentados os dados relacionados à taxa de mortalidade, uma métrica essencial para a análise epidemiológica. Esta medida proporcional correlaciona o número de óbitos ao tamanho da população em risco durante um período específico.

6 TAXA DE MORTALIDADE POR DRC SÉRIE HISTÓRICA 2020 a 2024

A Taxa de Mortalidade é um Indicador calculados conforme fórmula:

Taxa de mortalidade = (número de óbitos por DRC/ população residente) x 100.000

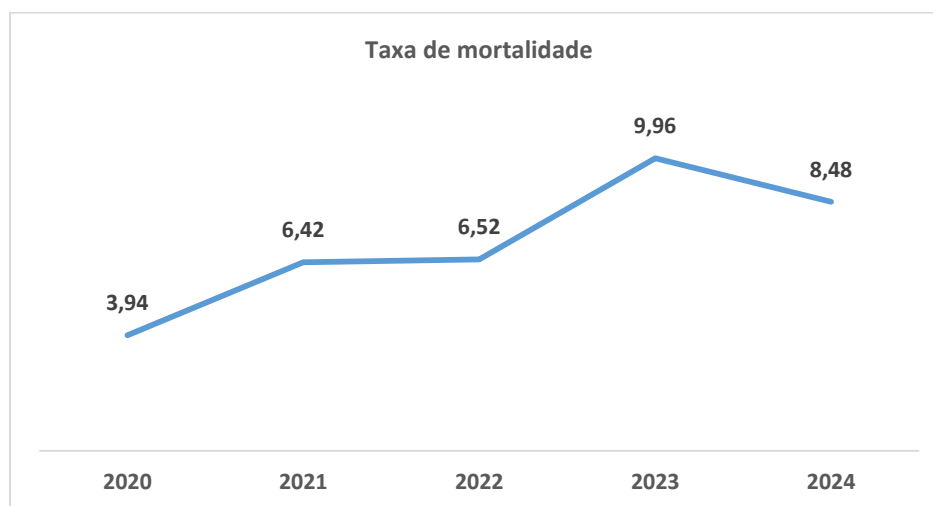


Gráfico 13 – Série Histórica Taxa de Mortalidade por DRC no ES (2020 a 2024)

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Tabwin. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

Entre 2020 e 2023, houve um aumento significativo na **Taxa de Mortalidade** por DRC no ES, podendo ter sido reflexo do momento pós pandemia associada ao aumento do número de pessoas com DRC, que segue o padrão a nível de Brasil. Em 2024, observou-se uma redução de 14,9%, em relação a 2023. A análise destaca uma tendência inicial ascendente, seguida por uma queda recente. A redução em 2024 é um sinal promissor que pode indicar avanços na gestão da DRC.

TAXA DE MORTALIDADE POR DRC em 2024

REGIÃO CENTRAL NORTE

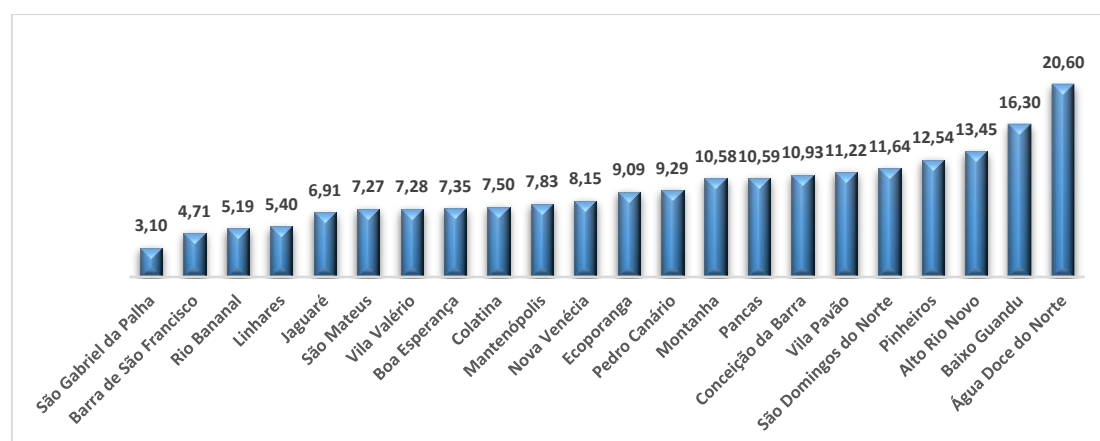


Gráfico 14 –Taxa de Mortalidade por DRC. Região Central Norte, em 2024.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Tabwin. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

Os municípios da Região Central Norte, como Água Doce do Norte, Baixo Guandu, Alto Rio Novo, Pinheiros, São Domingos do Norte, Vila Pavão, Conceição da Barra, Pancas, Montanha, Pedro Canário, Ecoporanga, Nova Venécia, registraram as Maiores Taxas De Mortalidade para DRC, dentro dessa região.

REGIÃO METROPOLITANA

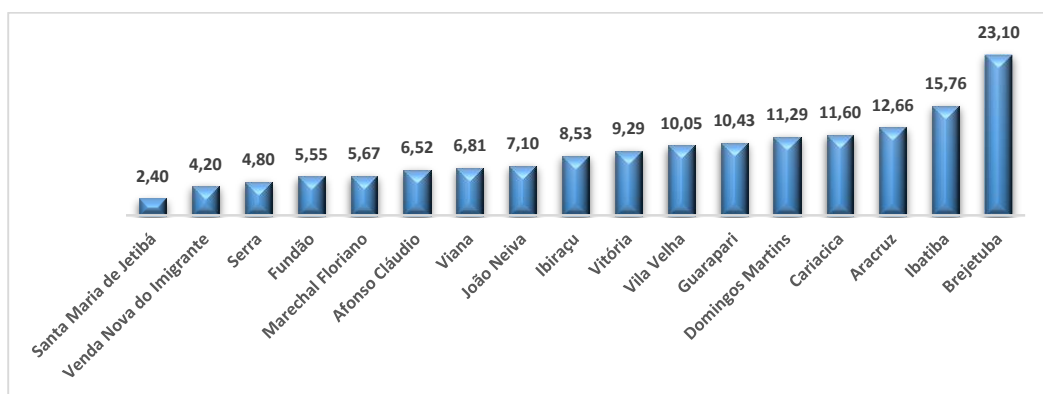


Gráfico 15 –Taxa de Mortalidade por DRC. Região Metropolitana, em 2024.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Tabwin. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

Os municípios da Região Metropolitana, como Brejetuba, Ibatiba, Aracruz, Cariacica, Domingos Martins, Guarapari, Vila Velha, Vitória, Ibiraçu, registraram as Maiores Taxas De Mortalidade para DRC, dentro dessa região.

REGIÃO SUL

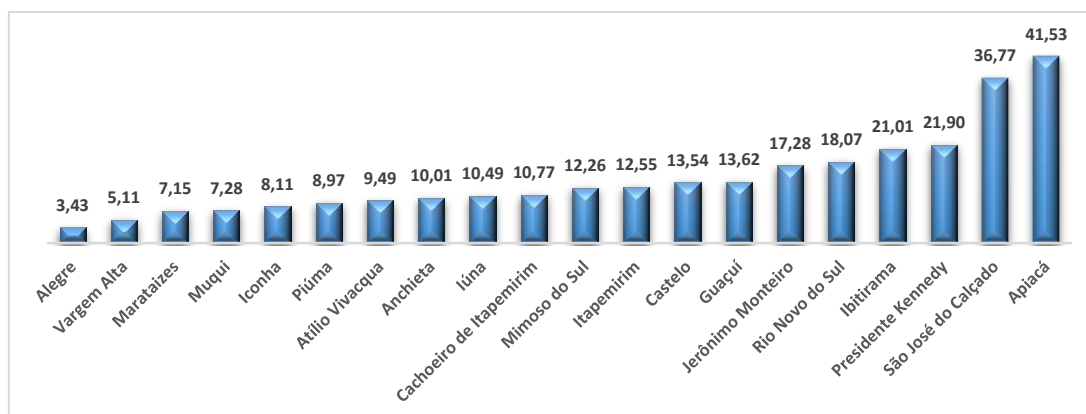


Gráfico 16 – Taxa de Mortalidade por DRC. Região Sul, em 2024.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Tabwin. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

Os municípios da Região Sul, como Apiacá, São José do Calçado, Presidente Kennedy, Ibitirama, Rio Novo do Sul, Jerônimo Monteiro, Guaçuí, Castelo, Itapemirim, Mimoso do Sul, Cachoeiro de Itapemirim, Iúna e Anchieta, registraram as maiores Taxas De Mortalidade para DRC, dentro dessa região.

REGIÃO DE SAÚDE

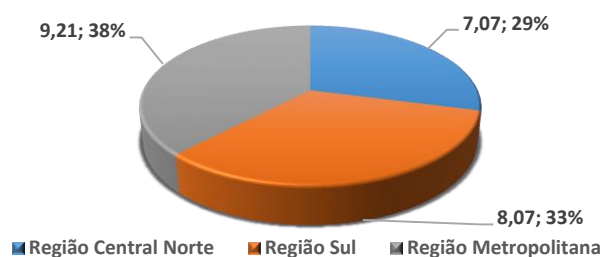


Gráfico 17 – Taxa de Mortalidade por DRC. Regiões de Saúde - ES, em 2024.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Tabwin. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

Em 2024, as Taxas de Mortalidade apresentaram variações significativas entre as regiões de saúde: a Região Metropolitana registrou a maior taxa (9,21), a Região Sul apresentou uma taxa intermediária (8,07), enquanto a Região Central Norte obteve a menor taxa (7,07).

7 ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

A rede hospitalar destinada ao suporte dos pacientes com DRC em cada região foi definida pela Comissão Estadual de Perfilização Hospitalar. As solicitações de internação serão realizadas por meio do Sistema Oficial da SESA-ES, seguindo integralmente as diretrizes estabelecidas no Protocolo Estadual de Regulação.

7.1 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL ESTADUAL

A Atenção Especializada é composta pela rede de atendimento à pessoa com DRC em tratamento conservador ambulatorial e à pessoa com DRC Grau 5 D que necessita de Suporte Renal Artificial.

Atualmente um dos maiores desafios é fazer a transição da pessoa com DRC em tratamento conservador para o tratamento de suporte renal artificial com boas condições clínicas, com confecção de acesso vascular e peritoneal em condições de uso e sem necessidade de cateteres de curta duração, com acesso a Centros Especializados em Nefrologia com TRS próximos à sua residência, reduzindo custo com transporte sanitário e melhorando a qualidade de vida do usuário.

Outro ponto a se destacar é a ausência de registro de consultas em atenção especializada. Após consulta nos registro do SAI, podemos avaliar que houve um aumento expressivo das consultas de nefrologistas na atenção especializada. Não conseguimos relacionar essas consultas à DRC, porém a grande maioria dos pacientes encaminhados à Nefrologia possuem DRC.

Tabela 6: Demanda e oferta de vagas de consultas ambulatoriais SESA-ES

ESPECIALIDADE	DEMANDA DE SOLICITAÇÕES	VAGAS OFERTADAS POR MÊS	LOCAL DE OFERTA NA REDE ESTADUAL
REGIÃO METROPOLITANA			
NEFROPEDIATRIA	0	57	HUCAM HEINSG HEIMABA
NEFROLOGIA ADULTO	693	251	HEDS HEVV NREV CLINIRIM

REGIÃO CENTRAL			
NEFROPEDIATRIA	0	18	NREC
NEFROLOGIA ADULTO	203	264	NREC Rio Doce Rede Cuidar
REGIÃO NORTE			
NEFROPEDIATRIA	0	18	NRESM
NEFROLOGIA ADULTO	359	88	NRESM
REGIÃO SUL			
NEFROPEDIATRIA	Referência Metropolitana	Referência Metropolitana	Referência Metropolitana
NEFROLOGIA ADULTO	1297	253	HECI NRECI RPMED CLÍNICA SANTA CASA DE CI

Fonte: GRAE (Gerência de Regulação de Ambulatorial Especializada)

Outro tem de grande relevância é o acesso ao tratamento dialítico, estima-se que mais de 80% dos pacientes com DRC no Brasil iniciam TRS sem terem tido um acompanhamento adequado com a Atenção Especializada.

Em 2024 foi publicada a Linha de Cuidado da Pessoa com DRC no Espírito Santo e foi feito diagnóstico situacional da Rede, com boa aderência dos municípios das regiões Sul e Central de Saúde e algumas das considerações mais significativas foram a codificação da DRC que não é feita na APS e na AE, dificuldade de confecção de acesso vascular após a consulta com a Cirurgia Vascular, ausência de local para realização de hemodiálise pediátrica e falta de vagas na região Sul de saúde, a necessidade de viabilizar a diálise peritoneal com expansão de oferta.

O monitoramento da demanda de vagas pela Central Estadual de Regulação de Terapia Renal Substitutiva possibilitou um controle mais adequado sobre a distribuição das vagas em TRS assim como possibilitou a garantia do atendimento para consulta para confecção de acesso venoso para hemodiálise, podendo contribuir para a busca de soluções, caso a taxa de ocupação ultrapasse o limite de 90%, que é uma faixa de segurança pré-estabelecida pela Gerência de Regulação, como alerta para a Alta Gestão.

Tabela 7: Vagas de diálise disponibilizadas, ocupadas e contratualizadas na Região Metropolitana de Saúde (maio de 2025).

REGIÃO METROPOLITANA															
CLÍNICA	POLTRONAS		POLTRONAS				VAGAS								
	HD	Nº PACIENTES	VAGAS DISPONIVEIS	HD sala amarela	Nº PACIENTES AM	VAGAS DISPONIVEIS AM	DP	Nº PACIENTES	VAGAS DISPONIVEIS	DP PEDIATRIA	Nº PACIENTES	VAGAS DISPONIVEIS	HP PEDIATRIA	Nº PACIENTES	VAGAS DISPONIVEIS
BAXTER SERRA	126	126	0	0	0	0			0			0			
DAVITA SERRA	168	168	0	0	0	0	25	19	6			0			
BAXTER VITORIA	5	5	0	0	0	0	75	62	13			0			
DAVITA VITORIA	112	111	1	0	0	0	0	0	0			0			
HUCAM	55	50	5	8	5	3	50	47	3	10	10	0			
H STA. RITA	48	48	0	0	0	0			0			0	1	1	0
CENTRO HEMODIALISE ARACRUZ	96	96	0	6	1	5			0			0			
CEDRES VILA VELHA	210	85	125			0			0			0			
CLINIRIM VILA VELHA	264	250	14			0			0			0	3	0	3
HEVV	126	126	0	8	6	2	69	69	0			0			
NEFRUS VILA VELHA	190	7	183												
MEDIRIM CARIACICA	246	245	1			0			0			0			
BAXTER CARIACICA	80	80	0			0			0			0			
INSTITUTO NEFRO. GUARAPARI	136	136	0			0			0			0			
	1862	1533	329	22	12	10	219	197	22	10	8	2	4	1	3

Fonte: Sistema MV Regulação CER-TRS, maio de 2025.

Tabela 8: Vagas de diálise disponibilizadas, ocupadas e contratualizadas na Região Norte de Saúde (maio de 2025).

REGIÃO NORTE						
CLÍNICA	HD	Nº PACIENTES	VAGAS DISPONIVEIS	HD sala amarela	Nº PACIENTES AM	VAGAS DISPONIVEIS AM
UTRS - PRO RENAL SÃO MATEUS	233	230	3	10	2	8
MEDIÁLISE - BARRA DE SÃO FRANSCISCO	135	131	4	2	2	0
	368	361	7	12	4	8

Tabela 9: Vagas de diálise disponibilizadas, ocupadas e contratualizadas na Região Central de Saúde (maio de 2025).

REGIÃO CENTRAL						
CLÍNICA	HD	Nº PACIENTES	VAGAS DISPONIVEIS	HD sala amarela	Nº PACIENTES	VAGAS DISPONIVEIS
CLÍNICA NEFROLOGICA COLATINA	268	219	49	5	1	4
CASA SAUDE SANTA MARIA - COLATINA	162	114	48	12	0	12
DAVITA LINHARES	188	185	3	6	2	4
	618	518	100	23	3	20

Tabela 10: Vagas de diálise disponibilizadas, ocupadas e contratualizadas na Região Sul de Saúde (maio de 2025).

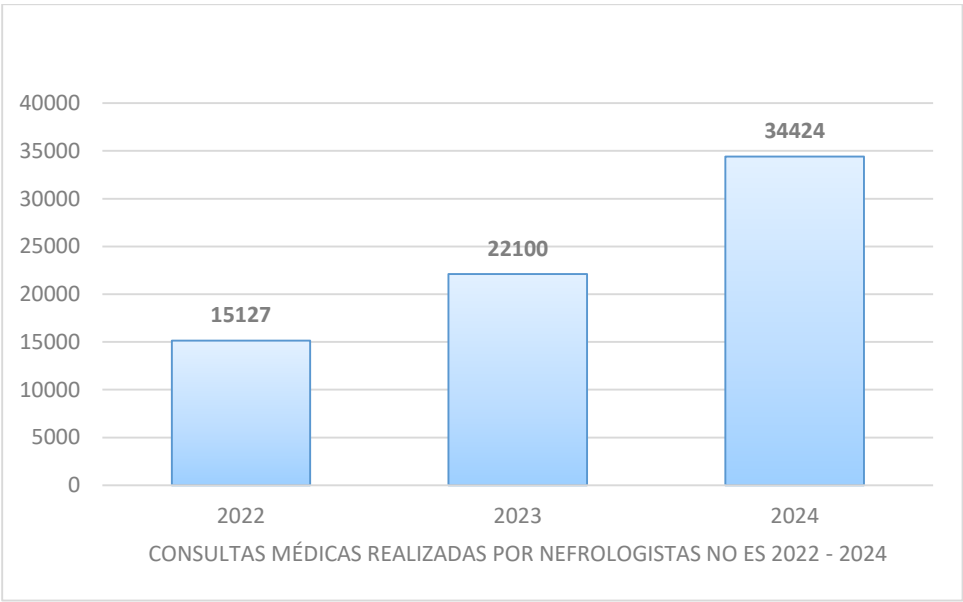
REGIÃO SUL						
CLÍNICA	HD	Nº PACIENTES	VAGAS DISPONIVEIS	HD sala amarela	Nº PACIENTES	VAGAS DISPONIVEIS
HOSPITAL EVANGÉLICO CACHOEIRO	68	68	0	6	0	6
SANTA CASA CACHOEIRO	135	135	0	0	0	0
SANTA CASA GUAÇUI	100	100	0	0	0	0
	303	303	0	6	0	6

Tabela 11. Total de vagas no Espírito Santo – maio 2025

	HD	Nº PACIENTES	VAGAS DISPONÍVEIS	HD sala amarela	Nº PACIENTES	VAGAS DISPONÍVEIS	DP	Nº PACIENTES	VAGAS DISPONÍVEIS	DP PEDIATRIA	Nº PACIENTES	VAGAS DISPONÍVEIS	HP PEDIATRIA	Nº PACIENTES	VAGAS DISPONÍVEIS
TOTAL TRS ES	3151	2715	436	63	19	44	219	197	22	10	8	2	4	1	3

Fonte: Central Estadual de Regulação de Vagas – Terapia Renal Substitutiva (CER-TRS) – maio 2025.

Tabela 12. Consultas gerais em Nefrologia, realizados no Estado do Espírito Santo em todas as esferas: público, filantrópico e privado contratualizado.



Alguns dados relatados no início deste boletim foram extraídos do boletim epidemiológico coletado da Atenção Especializada de 2024, mas os dados atuais do mês de maio de 2025 mostram a presença de 21 Centros de Atenção Especializado em Nefrologia –TRS no Espírito Santo, com um total de 2716 pacientes em Hemodiálise, com 63 pacientes em Sala Amarela, com sorologia positiva para Hepatite B e 01 paciente pediátrico e 205 pacientes em DP, sendo 8 pacientes pediátricos.

A Região Metropolitana apresenta uma taxa de ocupação de 82,33%, a Região Central de 83,81%. No entanto, as Regiões Sul e Norte, estão com taxa de ocupação de 100% e 98,09%, respectivamente, chegando a níveis críticos, com necessidade de avaliação emergencial pelas Superintendências, SSERAS e SSAS. Portanto, há grande necessidade de atenção quanto à taxa de ocupação já ter ultrapassado o limite de segurança nas Regiões Sul e Norte do Estado, sugerindo a necessidade de contratualização ou criação de mais vagas nesta região.

Em relação à diálise peritoneal, que é um método muito recomendado para quem reside longe de grandes centros, para quem tem insuficiência cardíaca, para quem necessita de maior tempo durante o dia para atuar em suas atividades laborais, o Estado estava com 181 pacientes em DP em setembro de 2024 e em maio de 2025, já apresentamos 205 pacientes, sendo 196 adultos e 09 crianças em DP.

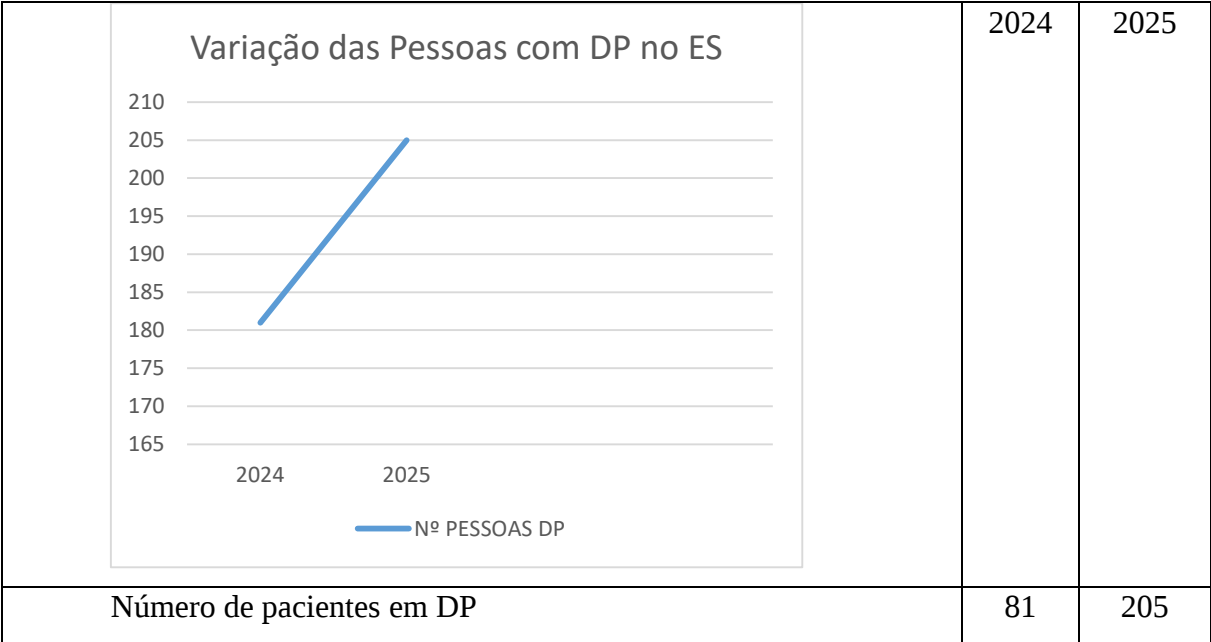


Gráfico 18. Número de pacientes com DP no ES – maio 2025.

7.2 TRANSPLANTE RENAL

O transplante renal é uma terapia crucial no manejo da DRC em estágio terminal no Brasil. Entre 2010 e 2023, houve um crescimento contínuo no número de transplantes, com o ápice alcançado em 2019. Nos anos de 2020 e 2021, verificou-se uma queda significativa devido à pandemia de covid-19, seguida de uma recuperação nos anos subsequentes. As regiões do país apresentam desigualdades: o Norte, particularmente Rondônia e Acre, registrou os menores índices, enquanto o Sudeste, liderado por São Paulo e Minas Gerais, concentrou os maiores números. Outras áreas, como Nordeste, Centro-Oeste e Sul, apresentam variações que demandam estratégias específicas.

Além disso, os custos relacionados ao tratamento da DRC aumentaram substancialmente ao longo dos anos. Entre 2010-2012 e 2019-2021, os gastos ambulatoriais cresceram de R\$ 5,5 bilhões para R\$ 9,5 bilhões, com a hemodiálise sendo o principal componente desses gastos. Paralelamente, os custos hospitalares subiram de R\$ 421,3 milhões para R\$ 767 milhões no mesmo período. Esses dados indicam a necessidade de investigações sobre os fatores que influenciam essas mudanças, como avanços tecnológicos, inflação e modificações nas práticas médicas, evidenciando uma demanda crescente por recursos no tratamento da DRC.

O transplante renal é a abordagem terapêutica mais eficiente para pacientes com DRC em estágio avançado (grau 5), que dependem de diálise. Após o procedimento, os imunossupressores são utilizados em duas etapas — indução e manutenção — para prevenir rejeições agudas e crônicas, sendo fornecidos pela Farmácia Estadual.

A regulamentação do processo de transplante é orientada pela Lei Nº 9.434/97, que estabelece os critérios para doações de órgãos, proíbe sua comercialização e prevê punições para infrações. A Lei Nº 10.211/2001 ampliou as possibilidades, permitindo doações entre cônjuges e parentes até o quarto grau, desde que autorizadas judicialmente. Normas complementares, como a Portaria Nº 201/2012 e o Protocolo de Imunossupressão em Transplantes, vigente desde 2021, trouxeram avanços adicionais.

No Espírito Santo, a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) gerencia a fila de espera e o processo de alocação dos órgãos, seguindo critérios técnicos e médicos. O Protocolo Estadual de Regulação organiza a distribuição dos receptores entre os Hospitais de Referência. A execução do transplante envolve etapas como análise de compatibilidade, avaliação médica detalhada e aprovação do receptor, promovendo segurança e equidade no acesso a essa terapia em âmbito nacional.

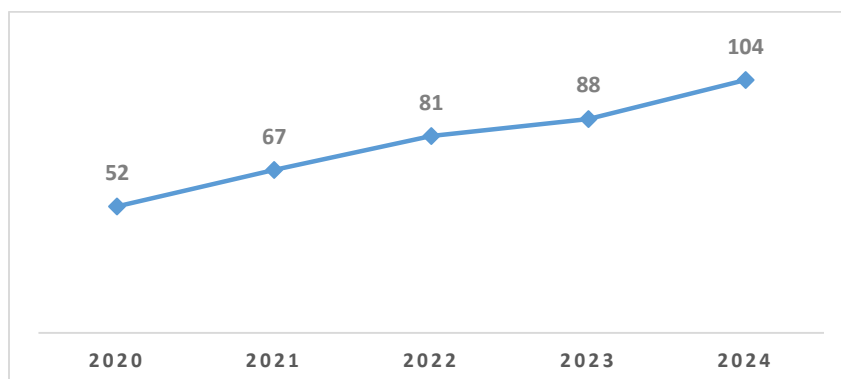
SÉRIE HISTÓRICA QUANTIDADE DE TRANSPLANTES RENAIIS NO ES NO PERÍODO DE 2020 A 2024

Gráfico 19 - Série Histórica Transplantes Renais no ES no período de 2020 a 2024

Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT

Nota: elaboração própria

Entre os anos de 2020 e 2024, o número total de transplantes renais apresentou um crescimento consistente, passando de 52 em 2020 para 104 em 2024, representando uma taxa média anual de crescimento de aproximadamente 19,15%. Esse aumento é evidenciado por variações anuais positivas, com destaque para os saltos entre 2020 e 2021 (28,85%) e entre 2023 e 2024 (18,18%). A média anual de transplantes no período foi de 78,4, sugerindo uma tendência contínua de expansão (Gráfico 19).

Os transplantes realizados no período em análise envolveram doadores vivos e doadores falecidos, contribuindo para a ampliação da oferta de órgãos disponíveis.

A seguir, apresenta-se a distribuição dos transplantes por Faixa Etária no mesmo período:

SÉRIE HISTÓRICA TRANSPLANTES RENAIIS POR FAIXA ETÁRIA NO ES NO PERÍODO DE 2020 A 2024

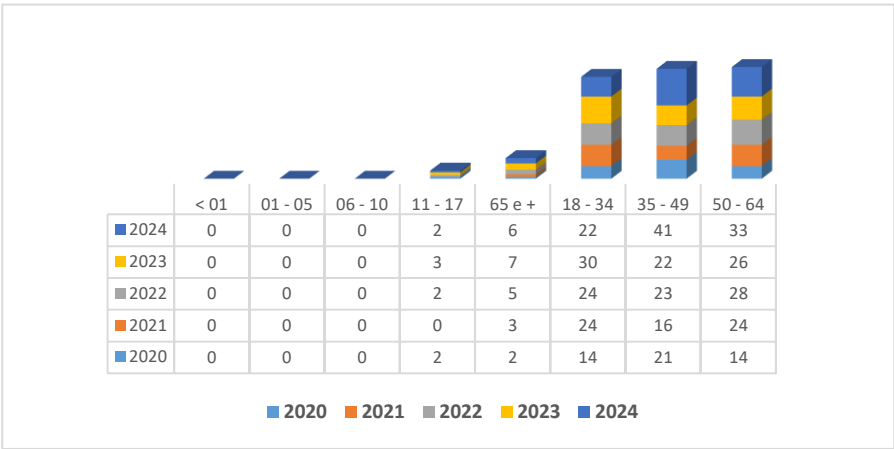


Gráfico 20 - Série Histórica Transplantes Renais no ES por Faixa Etária no período de 2020 a 2024

Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT

Nota: elaboração própria

Observamos que neste período a maior parte dos doadores de órgãos concentrou-se nas faixas etárias de 18-34, 35-49 e 50-64 anos, com destaque para o grupo de 35-49 anos, que apresentou um aumento de 95,2% no período, passando de 21 para 41 doadores. A faixa de 50-64 anos também cresceu significativamente, com um aumento de 135,7% (de 14 para 33 doadores). Já a faixa de 18-34 anos teve flutuações, atingindo um pico de 30 doadores em 2023. Os extremos etários, como <1, 01-05 e 06-10 anos, não apresentaram registros, enquanto a faixa de 65 anos ou mais teve um aumento de 200% (de 2 para 6 doadores) (Gráfico 20).

SÉRIE HISTÓRICA TRANSPLANTES RENAIIS POR SEXO NO ES NO PERÍODO DE 2020 A 2024

Evidência – se a predominância de doadores do sexo masculino em relação ao feminino, especialmente na categoria de doadores falecidos. As faixas etárias de 35-49 e 50-64 anos concentraram os maiores números, com destaque para 22 e 26 doadores masculinos cadáveres em 2024, respectivamente. Entre as mulheres, a contribuição foi menor, com maior frequência de doadoras falecidas na faixa de 35-49

anos, atingindo 7 em 2024. As faixas pediátricas (<01, 01-05 e 06-10 anos) não apresentaram registros de ambos os sexos, enquanto a faixa de 18-34 anos manteve números consistentes ao longo do período para ambos os gêneros (Tabela 10).

Tabela 13- Distribuição de Receptores de Órgãos por Sexo e Faixa Etária no Período de 2020 a 2024

Ano	Sexo	Faixa Etária								Total
		< 01	01 - 05	06 - 10	11 - 17	18 - 34	35 - 49	50 - 64	65 e +	
2020	Masculino Vivo	0	0	0	0	4	2	1	0	7
	Masculino Falecido	0	0	0	1	5	10	6	1	22
	Feminino Vivo	0	0	0	0	2	1	0	0	3
	Feminino Falecido	0	0	0	1	3	8	7	1	20
2021	Masculino Vivo	0	0	0	0	3	1	0	0	4
	Masculino Falecido	0	0	0	0	8	10	18	2	38
	Feminino Vivo	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	Feminino Falecido	0	0	0	0	12	4	6	1	23
2022	Masculino Vivo	0	0	0	0	8	2	1	0	11
	Masculino Falecido	0	0	0	1	6	12	19	3	40
	Feminino Vivo	0	0	0	0	6	3	2	0	11
	Feminino Falecido	0	0	0	1	4	6	6	2	19
2023	Masculino Vivo	0	0	0	0	10	6	2	2	20
	Masculino Falecido	0	0	0	2	9	8	15	4	38
	Feminino Vivo	0	0	0	1	4	2	3	0	10
	Feminino Falecido	0	0	0	0	7	6	6	1	20
2024	Masculino Vivo	0	0	0	0	3	7	2	0	12
	Masculino Falecido	0	0	0	1	9	22	26	4	62
	Feminino Vivo	0	0	0	0	4	5	1	0	10
	Feminino Falecido	0	0	0	1	6	7	4	2	20

Fonte: Sistema Nacional de Transplantes - SNT

Nota: elaboração própria

TRANSPLANTES RENAIIS NO ES EM 2024

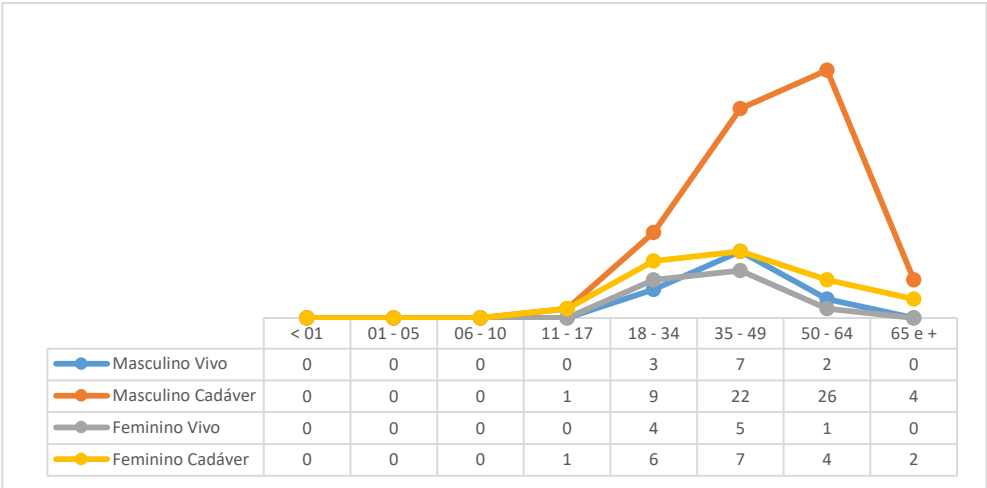


Gráfico 21 - Transplantes Renais no ES. Dados dos Receptores por Sexo e Faixa Etária, em 2024
Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT
Nota: elaboração própria

Em 2024, o total de 104 doadores de órgãos foi majoritariamente masculino, com destaque para os doadores cadáveres nas faixas etárias de 35-49 anos (22 doadores) e 50-64 anos (26 doadores). Entre os homens vivos, a faixa de 35-49 anos foi a mais representativa, com 7 doadores. As mulheres tiveram menor participação, somando 20 doadoras cadáveres e 10 vivas, predominando na faixa de 35-49 anos. As faixas pediátricas não apresentaram registros, enquanto a de 18-34 anos contribuiu com 22 doadores, principalmente masculinos. Esses dados reforçam a predominância masculina, especialmente em adultos jovens e de meia-idade (Gráfico x).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Secretaria de Saúde enfrenta uma série de desafios que exigem atenção prioritária. Entre esses desafios, destacam-se: a ausência de rastreamento e registro da DRC na atenção primária, insuficiência na capacitação dos profissionais de saúde para diagnóstico precoce e acompanhamento adequado dos pacientes em estágios iniciais, e a falta de modelo de assistência para DRC nos estágios 4 e 5 sem diálise. Há também a necessidade de estruturar um programa de acesso à diálise, incluindo fluxo assistencial, regulação e monitoramento de indicadores. Além disso, há carência de serviços para atendimento de urgências relacionadas à DRC e diálise peritoneal, problemas na regulação dessa

terapia e suporte cirúrgico, além da redução da taxa de transplantes vivos na última década, ficando abaixo da média na região Sudeste.

Nesse contexto, em 2024, a SESA publicou a *Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica*, com o objetivo de apresentar, de maneira clara e objetiva, o trajeto do usuário na Rede Capixaba de Atenção à Pessoa com DRC, garantindo maior compreensão e acessibilidade aos serviços disponíveis. O documento está disponível para consulta no Site da Atenção Primária à Saúde por meio deste link: <https://atencaoprimaria.es.gov.br/Media/AtencaoPrimaria/LinhasDeCuidados/Linha%20de%20Cuidado%20da%20Pessoa%20com%20Doen%C3%A7a%20Renal%20Cr%C3%B4nica.pdf>.

Apesar dos desafios, houveram algumas conquistas, com a publicação da Linha de Cuidado e organização das Redes, está havendo uma continuidade das capacitações para a APS e um grande incremento no número de transplantes, assim como estímulo à DP.

Diante dos desafios identificados, propõe-se o monitoramento contínuo anual dos registros da DRC. Essa iniciativa tem como objetivo aprimorar a qualificação da assistência prestada, contribuindo para a elevação da qualidade dos serviços ofertados tanto pela Atenção Primária quanto pela Atenção Especializada em Saúde. A redução da taxa de mortalidade em 2024 pode ser interpretada como um sinal promissor que indica possíveis avanços na gestão de saúde pública para DRC, no ES, entretanto, precisamos de dados mais específicos para conclusões mais assertivas.

REFERÊNCIAS

1. ESPÍRITO SANTO. **Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica 2024**. Disponível em: <<https://atencaoprimaria.es.gov.br/Media/AtencaoPrimaria/LinhasDeCuidados/Linha%20de%20Cuidado%20da%20Pessoa%20com%20Doen%C3%A7a%20Renal%20Cr%C3%B4nica.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2025.
2. ESPÍRITO SANTO. **Plano Estadual de Saúde 2024 -2027**. Vitória, 2023.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Boletim Epidemiológico – Cenário da Doença Renal Crônica no Brasil no período de 2010 a 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 55, 11 set. 2024.

