

## IMPACTO FINANCEIRO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM MATO GROSSO (2020-2024)

LARYSSA DUARTE DOS REIS, SHAIANA VILELLA HARTWIG, NATASHA RAYANE DE OLIVEIRA LIMA, MARIANA LENINA MENEZES ALEIXO, RAFAEL TESHIMA DE ALENCAR, BIANCA TESHIMA DE ALENCAR.

### RESUMO

Os custos da Terapia Renal Substitutiva para pacientes com Doença Renal Crônica representam um desafio significativo de gestão para o Sistema Único de Saúde. O objetivo é analisar o impacto financeiro da Doença Renal Crônica nos custos do Sistema Único de Saúde, e traçar o perfil sociodemográfico dos pacientes em Mato Grosso, no período de 2020 a 2024. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, com dados secundários extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, referentes aos procedimentos de hemodiálise e confecção de fístula arteriovenosa. Os resultados indicaram uma tendência crescente na oneração dos cofres públicos, com um aumento de 45% nos custos totais no período. A análise do tempo de acompanhamento demonstrou que o diagnóstico tardio é o principal impulsionador financeiro, pacientes com mais de um ano de tratamento representaram um custo 74% superior (R\$ 34 milhões) em comparação aos pacientes novos (R\$ 19,5 milhões). O perfil sociodemográfico é majoritariamente masculino, 55,23% dos registros abaixo dos 60 anos, impactando a população economicamente ativa. Identificou-se ainda o impacto da pandemia de COVID-19, que, conforme apontado em estudos prévios, gerou um aumento nos procedimentos de diálise no estado, explicando o pico de custos em 2022. O achado mais crítico foi a falha nos registros, onde a categoria "não preenchido" representou 73% da frequência e 74,2% dos custos. Conclui-se que o impacto financeiro da Doença Renal Crônica em Mato Grosso é crescente, impulsionado por doenças preveníveis, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus e agravado por falhas na gestão da informação. Aprimorar a atenção primária à saúde surge como medida fundamental para reduzir custos futuros.

**Palavras-chave:** Insuficiência Renal Crônica; Custos e Análise de Custo; Sistema Único de Saúde; Terapia de Substituição Renal; Atenção Primária à Saúde.

# FINANCIAL IMPACT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE ON THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS) IN MATO GROSSO (2020-2024).

## ABSTRACT

The costs of Renal Replacement Therapy (RRT) for patients with Chronic Kidney Disease (CKD) represent a significant management challenge for the Unified Health System. The objective is to analyze the financial impact of Chronic Kidney Disease on the costs of the Unified Health System and to outline the sociodemographic profile of patients in Mato Grosso, from 2020 to 2024. This is a descriptive, quantitative, and cross-sectional study, with secondary data extracted from the Outpatient Information System of the Unified Health System, regarding hemodialysis and arteriovenous fistula creation procedures. The results indicated a growing trend in the financial burden on public funds, with a 45% increase in total costs during the period. The analysis of follow-up time demonstrated that late diagnosis is the main financial driver; patients with more than one year of treatment represented a cost 74% higher (R\$ 34 million) compared to new patients (R\$ 19.5 million). The sociodemographic profile is predominantly male, with 55.23% of records under 60 years old, impacting the economically active population. The impact of the COVID-19 pandemic was also identified, which, as noted in previous studies, generated an increase in dialysis procedures in the state, explaining the peak in costs in 2022. The most critical finding was the failure in data recording, where the "unfilled" category represented 73% of the frequency and 74.2% of the costs. It is concluded that the financial impact of Chronic Kidney Disease in Mato Grosso is growing, driven by preventable diseases, Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus, and aggravated by failures in information management. Improving Primary Health Care emerges as a fundamental measure to reduce future costs.

**Keywords:** Renal Insufficiency Chronic; Costs and Cost Analysis; Unified Health System; Renal Replacement Therapy; Primary Health Care.

*Dados da publicação:* dezembro de 2025.

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v4i2.462>

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## 1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é um dos principais problemas de saúde pública tanto no Brasil quanto no mundo, gerando impacto socioeconômico significativo. Caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível da função renal, responsável pela filtragem de resíduos metabólicos e do excesso de líquidos do sangue. Trata-se de uma condição de alta complexidade, em razão da presença de múltiplos fatores associados ao seu diagnóstico e evolução clínica (Koch, 2023).

A DRC está associada a duas patologias consideradas agravantes e cada vez mais incidente na população a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), o que torna imprescindível o acompanhamento contínuo desses pacientes na atenção primária, especialmente porque a DRC apresentar evolução silenciosa, o que dificulta seu diagnóstico em fases iniciais (Silva, 2021).

O tratamento da DRC é ordenado em cinco estágios, definidos conforme a progressão da doença. A classificação é baseada na taxa de filtração glomerular (TFG), utilizado para estimar a função renal. Nos quatro primeiros estágios, o protocolo empregado ocorre pelo tratamento conservador, e no quinto estágio, o método utilizado é a terapia substitutiva de filtração renal (Caetano *et al.*, 2022). Neste último estágio o paciente pode necessitar de uma fístula arteriovenosa (FAV), que se trata de um acesso de longo prazo, realizado cirurgicamente para realização da hemodiálise (HD) (Magalhães *et al.*, 2020).

Estima-se que no Brasil três em cada cem indivíduos seriam portadores da doença e que cinco em cada dez mil precisam de alguma terapia renal substitutiva (Marinho *et al.*, 2017). De acordo com o Censo Brasileiro de Diálise de 2022, a prevalência estimada foi de 758 pacientes por milhão da população em tratamento, totalizando cerca de 153.831 pacientes. A HD continuou sendo a terapia renal substitutiva predominante, utilizada por 95,3% dos usuários (Nerbass *et al.*, 2024). No entanto, a DRC também possui elevadas taxas de mortalidade. Somente em 2018, a taxa de mortalidade bruta anual no Brasil foi estimada em 19,5% (Neves *et al.*, 2020).

O diagnóstico tardio, além de implicações prejudiciais para o paciente, levando a perda da função renal, também desprende mais custos para o sistema único de saúde (SUS). O censo brasileiro de diálise crônica no Brasil contabiliza que o país gasta R\$1,4 bilhão de reais por ano com diálise e transplante renal (Aguiar *et al.*, 2020).

No SUS, a DRC representa uma demanda de alto custo, pois cada intervenção necessária é considerada onerosa, e a maioria dos pacientes, devido a uma condição socioeconômica desfavorável, dependem exclusivamente do SUS para o custeio de seu tratamento (Freire, 2021). Os procedimentos de alta complexidade são registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), que permite o controle de frequência e faturamento dos tratamentos (Passos *et al.*, 2021).

Apesar do amplo reconhecimento do impacto financeiro da DRC em nível nacional, ainda existem lacunas quanto à compreensão de como esses custos se distribuem em contextos regionais. A análise dos registros de faturamento do SUS é fundamental, pois permite detalhar variáveis como o tempo de acompanhamento do paciente e categorizar em mais ou menos de um ano de tratamento, um indicador essencial que reflete o estágio da doença e a cronicidade do cuidado. Portanto, analisar esses gastos em Mato Grosso é essencial para planejar políticas públicas adequadas à realidade epidemiológica e social do estado.

Este estudo se justifica pela necessidade de produzir dados regionais que apoiem o planejamento das ações em saúde, considerando as particularidades epidemiológicas e sociais de Mato Grosso. O objetivo é analisar o impacto financeiro da Doença Renal Crônica nos custos do Sistema Único de Saúde e caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos no estado entre 2020 e 2024. A análise contempla procedimentos de alta complexidade, como hemodiálise e confecção de fístulas arteriovenosas, permitindo avaliar a evolução dos gastos, o tempo de acompanhamento e o padrão de registro das informações.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, desenvolvido com dados secundários referentes aos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) no estado de Mato Grosso. Esse tipo de estudo permite descrever a distribuição dos eventos de saúde segundo tempo, lugar e características dos indivíduos, possibilitando identificar padrões e tendências no período analisado (Costa; Barreto, 2000).

Os estudos transversais são aqueles que contabiliza e analisa dados em um tempo definido como observacional (Bordalo, 2006) e os estudos qualitativos, são um conjunto de práticas que transformam o mundo visível em dados representativos, incluindo notas, entrevistas, fotografias, registros e lembretes (Creswell, 2014).

A pesquisa compreendeu exclusivamente o estado de Mato Grosso, Brasil, considerando o período de 2020 a 2024. As informações foram obtidas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), acessadas pela plataforma TABNET/DATASUS, utilizando-se os registros da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) vinculados à hemodiálise e à confecção de fístula arteriovenosa. Complementarmente, empregou-se o programa TABWIN, disponibilizado pelo DATASUS, para tabulação e exportação das informações necessárias à análise.

## 2.2 Procedimento de coleta de dados

Os dados utilizados no presente estudo foram extraídos do banco de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), o qual é um instrumento que oferece subsídios para atividades de controle e auditoria, sendo também utilizado por pesquisadores e gestores. Esse sistema coleta mensalmente informações por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC). Contém informações sobre tipo de procedimento, quantidade realizada, custos aprovados e até mesmo características do paciente e local de atendimento. Por isso, o SIA-SUS contribui para a otimização de recursos no SUS (DATASUS, 2025).

Adotou-se a seguinte estratégia de extração dos dados: Para a obtenção das informações, foram utilizadas as bases do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), a partir das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) relacionadas ao tratamento dialítico e à confecção de fístula arteriovenosa.

Nos cruzamentos referentes à hemodiálise, selecionou-se em LINHA a variável “Ano de Atendimento”, e em INCREMENTO as opções “Frequência” e “Valor Total Aprovado”, cada uma extraída separadamente, de modo a identificar tanto o número de procedimentos registrados quanto valor financeiro correspondente.

Para a confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise, foi utilizado o mesmo critério, selecionando-se em LINHA o “Ano de Atendimento”, e em

INCREMENTO tanto a “Frequência” quanto o “Valor Total Aprovado”, extraídos em etapas diferentes.

Nos cruzamentos que envolveram a variável “Acompanhamento há mais de 1”, manteve-o mesmo critério, selecionando em COLUNA esta categoria, e em INCREMENTO as variáveis “Frequência” e “Valor Total Aprovado”, cada uma analisada separadamente.

Na análise por perfil demográfico, utilizou-se em LINHA a categoria “Sexo do Paciente” e, em extrações diferentes, a variável “Faixa Etária”, separando-se em “Sexo Masculino” e “Sexo Feminino”, com a variável COLUNA selecionando o “Ano de Atendimento” e a “Frequência” em INCREMENTO.

Em todas as extrações, foi aplicado como filtro em SELEÇÕES DISPONÍVEIS o procedimento principal “Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)” ou “Confecção de Fístula Arteriovenosa para Hemodiálise”, conforme o caso, e o período de análise foi delimitado para os anos de atendimento de 2020 a 2024.

### 2.3 Análise de dados

Para o processamento e análise dos dados, realizou-se o cruzamento das informações extraídas em cada etapa, possibilitando identificar o número de procedimentos e os valores correspondentes nos períodos observados. Os dados foram exportados para o *software Microsoft Excel Office*<sup>®</sup> (versão 365), onde foram consolidadas as tabelas e elaborados gráficos que permitiram visualizar os gastos e a distribuição dos procedimentos no estado de Mato Grosso.

### 2.4 Considerações éticas

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários extraídos do programa TABWIN, não foi necessária aprovação do comitê de Ética em pesquisa. Ressalta-se que toda a rigorosidade com preceitos éticos no tangente a autoria, plágio e normativas de citações foram respeitadas.

## 3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Observando os dados referentes à frequência e valores aprovados para sessões de HD no SUS entre 2020 e 2024, é possível notar um crescimento de aproximadamente

19,6% no número de atendimentos no período, passando de 21.287 em 2020 para 25.460 em 2024. O ano de 2021 apresenta uma queda na frequência e no valor total aprovado para hemodiálise, sendo possível notar um aumento nos valores e nos atendimentos. Durante os anos analisados, o custo total saltou de aproximadamente R\$ 53 milhões em 2020 para quase R\$ 77 milhões em 2024, representando um aumento de 45% (Figura 1).

A DRC geralmente é diagnosticada tardiamente, um fator que contribui não apenas para uma maior morbimortalidade, mas também para a elevação dos gastos no SUS. Estudos apontam que os custos do tratamento em fases avançadas, como a diálise, são significativamente mais elevados (Dumont *et al.*, 2021).

A análise dos registros de faturamento do tratamento dialítico no SUS em Mato Grosso comprova esse cenário. A frequência de pacientes que estavam em tratamento há mais de um ano foi 55% superior à de novos casos, indicando um baixo volume de captação precoce. Além disso, os valores aprovados também evidenciam essa diferença, já que os pacientes com mais de um ano de acompanhamento totalizaram cerca de R\$ 34 milhões em gastos, enquanto aqueles com menos de um ano representaram aproximadamente R\$ 19,5 milhões, uma diferença de 74%. Esses resultados reforçam que a maior parte dos pacientes com DRC permanece em acompanhamento prolongado, refletindo diretamente no aumento dos custos do SUS.

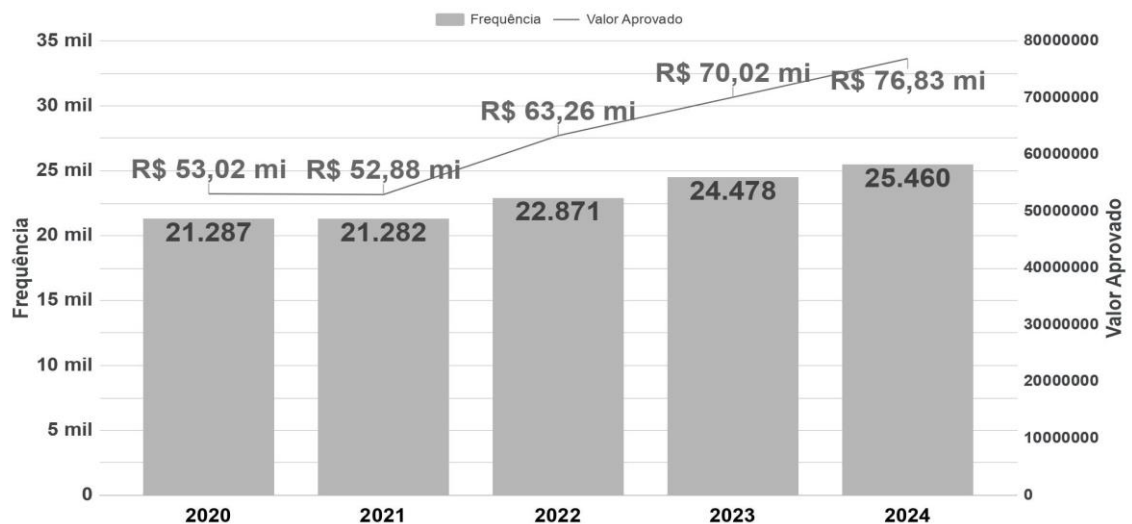
Ao analisar a evolução dos valores aprovados para hemodiálise, verifica-se que este problema financeiro é crescente. Ao longo dos anos estudados, houve um aumento de aproximadamente 45%. Observa-se, entretanto, uma redução pontual em 2021, seguida de um crescimento repentino em 2022. Esse comportamento sugere uma demanda reprimida que foi incorporada no sistema após o período de isolamento social, refletindo-se em um aumento progressivo dos gastos nos anos seguintes.

Contudo, o impacto da pandemia nesse aumento não se limitou à demanda reprimida. Pois, um estudo epidemiológico realizado por Almeida *et al.*, 2023, focado especificamente em Mato Grosso confirmou a relação entre a infecção por COVID-19 e o surgimento de um novo grupo de pacientes renais, uma vez que a injúria renal aguda (IRA) foi uma complicação frequente da infecção que evoluiu para DRC. Os autores analisaram os dados do DATASUS durante o pico pandêmico e constataram um aumento

de 61% nos procedimentos de diálise no estado, um índice muito superior à média nacional (34%).

Portanto, o número de casos de COVID-19 está diretamente relacionado com a necessidade de terapia dialítica, causada por sequelas renais da infecção, impactando de forma permanente a demanda e os custos do SUS em Mato Grosso.

Figura 1. Sessões de hemodiálise e valores aprovados no ano de 2020 a 2024 no estado de Mato Grosso.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Observa-se um crescimento contínuo no número de fístulas realizadas, passando de 789 procedimentos em 2020 para 879 em 2024, totalizando 3.872 ao longo do período analisado (Figura 2). Esse comportamento ascendente evidencia uma elevação sustentada da demanda por acesso vascular definitivo, refletindo o aumento progressivo de pacientes que necessitam de terapia renal substitutiva.

Em paralelo, os custos associados à confecção das fístulas também apresentaram incremento anual. O valor total desembolsado evoluiu de R\$ 471 mil em 2020 para cerca de R\$ 761,63 mil em 2024, acumulando aproximadamente R\$ 2,87 milhões no

quinquênio. A elevação simultânea de volume e custo demonstra que o procedimento representa parcela significativa e crescente do investimento público destinado ao cuidado das pessoas com DRC.

Adicionalmente, a importância estratégica da fístula arteriovenosa é reafirmada pela Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, que estabelece diretrizes para garantir a realização oportuna do acesso vascular definitivo. Nesse contexto, o padrão identificado em Mato Grosso reforça não apenas o aumento da prevalência de DRC com indicação de hemodiálise, mas também a necessidade de planejamento financeiro contínuo para sustentar todas as etapas do tratamento. Assim, os dados evidenciam que os custos para o Sistema Único de Saúde vêm crescendo de forma consistente, acompanhando a ampliação da demanda assistencial e destacando a relevância da organização da rede para garantir acesso adequado e oportuno aos pacientes renais (Ministério da Saúde, 2014).

Figura 2. Número de fístulas arteriovenosas faturadas e valores aprovados pelo SUS em Mato Grosso, no ano de 2020 a 2024.



Fonte: Autoria própria, 2025.

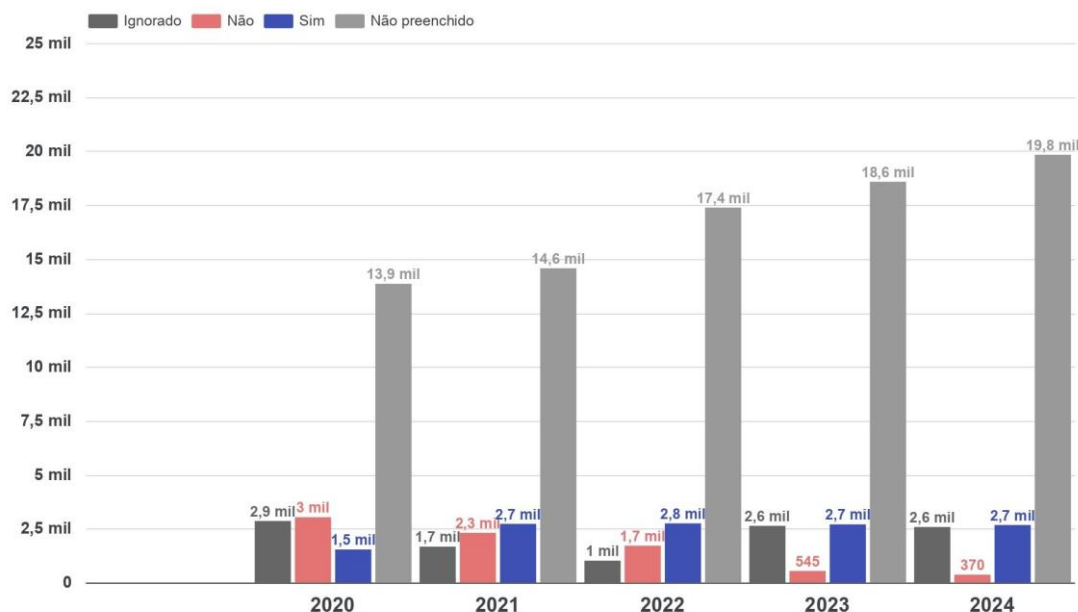
Em relação às fichas de pacientes acompanhados há mais de um ano, observa-se que o campo “não preenchido” se destaca por seu crescimento gradual de 2020 a 2024,

chegando a representar quase 80% dos registros e dos custos. Algo diferente acontece no campo “ignorado” com uma queda inicial nos números seguidos de elevação, sendo 2020 o ano que concentrou a maior quantidade de ocorrências. No campo “sim”, que indica pacientes em acompanhamento há mais de um ano para DRC, verifica-se aumento nos anos de 2021 e 2022, e nos anos seguintes mantém-se um padrão. Já o campo preenchido como “não”, apresenta um comportamento oposto (Figura 3).

Os dados que mais chamaram atenção, nesses mesmos registros de faturamento, foram os campos “não preenchido” e “ignorado”, que apresentaram valores expressivos ao longo de todo o período analisado, superando inclusive as opções “sim” e “não”. Somente a categoria “não preenchido” representa 73,0% da frequência total dos registros e 74,2% do valor total gasto no período (Figura 3). Isso pode refletir falhas no registro das informações pelos profissionais de saúde, seja por ausência de treinamento adequado, sobrecarga de trabalho ou ausência de protocolos de preenchimento padronizados (Lima *et al.*, 2024).

Um estudo sobre a incorporação de tecnologias no SUS, realizado por Bernarde (2023), que também utilizou registros de faturamento ambulatorial do SUS, identificou imprecisões entre o número de usuários previstos e o número de usuários reais aferidos pelo sistema, com variações que chegaram a 628%, corroborando a visão de que a alta frequência de dados incompletos compromete a qualidade da informação, dificulta a análise do perfil dos pacientes e pode gerar distorções no planejamento de recursos e estratégias de saúde.

Figura 3. Registro de pacientes acompanhados há mais de um ano no estado de Mato Grosso no ano de 2020 a 2024.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Nos valores aprovados das fichas de pacientes acompanhados há mais de um ano, o mesmo padrão se repete, com o campo “não preenchido” apresentando o maior e mais crescente impacto financeiro. Este campo destaca-se por seu crescimento contínuo, saltando de R\$34,7 milhões em 2020 para R\$60,3 milhões em 2024, chegando a representar 78,7% dos custos totais no último ano. O campo “ignorado” apresenta uma variação, pois após uma queda expressiva nos custos entre 2020 (R\$7 milhões) e 2022 (R\$2,5 milhões), os valores voltaram a subir repentinamente em 2023, retornando ao patamar do início do período (Figura 4).

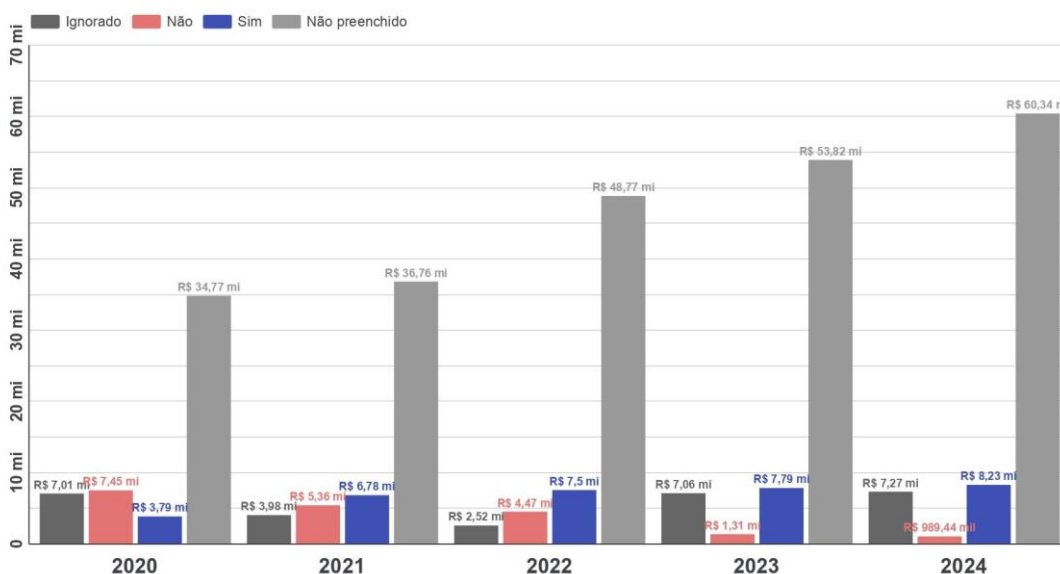
No campo “sim” (pacientes há mais de um ano), os valores mais do que dobraram de 2020 (R\$ 3,7 milhões) para 2021 (R\$ 6,7 milhões) e continuaram em uma trajetória de crescimento gradual nos anos seguintes, atingindo R\$ 8,2 milhões em 2024. Já o campo “não” (pacientes com menos de um ano) apresenta uma tendência oposta, com uma redução financeira constante, caindo de R\$7,4 milhões em 2020 para menos de R\$1 milhão em 2024 (Figura 4).

Nesse contexto financeiro, a HD configura-se como um dos principais fatores de custo para o SUS. De acordo com a Portaria GM/MS nº 815/2023, o valor repassado por sessão é de R\$240,97. Contudo, entidades como a Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDT) e a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), consideram

o valor inferior ao custo real estimado de uma sessão. Essa defasagem é confirmada por estudos econômicos focados na realidade brasileira. Um estudo realizado por Watari (2023), analisou o custo da HD em 27 capitais e concluiu que a maioria dos municípios apresentou um custo unitário superior ao valor praticado pela Tabela SUS, reforçando a necessidade de novo plano orçamentário.

Para suprir essa lacuna em Mato Grosso, a Resolução CIB/MT nº 357/2024 aprovou o repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde para o cofinanciamento de serviços de diálise em clínicas habilitadas pelo SUS no estado, para complementar o valor da sessão até R\$ 300,00, em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece a responsabilidade compartilhada entre União, Estados e Municípios no financiamento dos serviços públicos de saúde, fornecendo o respaldo legal para iniciativas voltadas ao fortalecimento da assistência aos portadores de DRC.

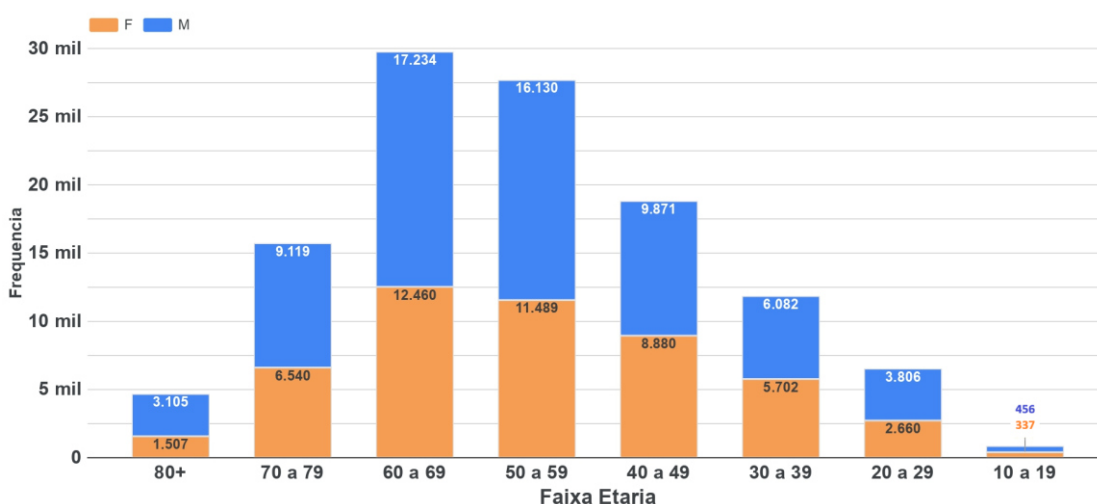
Figura 4. Valores aprovados (R\$) por tempo de acompanhamento no estado de Mato Grosso, no ano de 2020 a 2024.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Ao analisar a distribuição dos pacientes por faixa etária e sexo, verificou-se predominância do sexo masculino (57%) em relação ao feminino (43%). A média de idade dos pacientes foi de aproximadamente 58 anos ( $\pm 8,2$ ). Observou-se maior concentração de atendimentos nas faixas etárias de 60 a 69 anos e 50 a 59 anos, com redução progressiva a partir dos 70 anos. A faixa de 80 anos ou mais apresentou o menor número de registros (Figura 5).

Figura 5. Número de paciente em tratamento por sexo e faixa etária no estado de Mato Grosso no ano de 2020 a 2024.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Os dados sociodemográficos mostraram que o público masculino apresentou uma frequência superior se comparado ao público feminino. Esse resultado pode estar associado ao fato de que as mulheres tendem a buscar atendimento médico com maior frequência e antecedência, o que possibilita o diagnóstico precoce e reduz as chances de agravamento do quadro clínico, e consequentemente em menor necessidade de tratamento em estágios avançados (Nascimento *et al.*, 2023).

A análise da faixa etária revelou um pico de prevalência no grupo de 60 a 69 anos, o que é consistente com a literatura que associa a DRC ao envelhecimento populacional e às doenças crônicas não transmissíveis (Jager *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2021).

Entretanto, uma análise da totalidade dos dados mostrou que a soma dos pacientes com menos de 60 anos obteve uma taxa de 55,23% dos registros masculinos e constitui a maioria dos atendimentos. Este achado está em conformidade com um estudo no interior de Mato Grosso realizado por Araújo (2023), que identificou 58,6% dos seus pacientes também abaixo dos 60 anos. Esses dados revelam um cenário preocupante pois confirmam que a DRC em Mato Grosso não é apenas uma condição de idosos, mas impacta de forma massiva a população em idade mais jovem e economicamente ativa.

O estudo também evidenciou que as principais causas da doença na população de Mato Grosso são as mesmas apontadas pela literatura nacional. A pesquisa identificou que 54,1% dos pacientes em HD no interior do estado apresentavam hipertensão arterial e 26,1% diabetes mellitus, o que reforça a importância da atuação efetiva da Atenção Primária à Saúde como principal estratégia para a redução desses custos.

Em uma perspectiva socioeconômica, a maioria dos pacientes depende exclusivamente do SUS, o que reforça sua vulnerabilidade, uma vez que fatores como baixa renda e desigualdades sociais comprometem a adesão ao tratamento (Pereira; Leite, 2022).

Portanto, a análise dos dados evidencia que a DRC representa um desafio clínico, econômico e social para o SUS. Projeções indicam que, até 2032, a necessidade de diálise ou transplante renal no Brasil pode mais que dobrar, reforçando a urgência da atuação da atenção primária (Moura *et al.*, 2024). A prevenção e o diagnóstico precoce permanecem como estratégias fundamentais para reduzir custos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, enquanto políticas de financiamento robustas são essenciais para atender à crescente demanda por procedimentos de alta complexidade.

#### **4 CONCLUSÃO**

O presente estudo teve como objetivo principal analisar o impacto financeiro da DRC nos custos do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso, no período de 2020 a 2024. Os resultados confirmam que a DRC causou impacto significativo e representa um desafio financeiro crescente, complexo e com graves lacunas de gestão para o estado.

A análise evidenciou uma oneração progressiva aos cofres públicos,

impulsionada predominantemente pelo diagnóstico tardio e pelos reflexos da pandemia de COVID-19. Observou-se que o aumento dos custos não reflete apenas uma demanda reprimida, mas também a incorporação de novos pacientes com sequelas renais ao sistema, agravando o cenário de financiamento da alta complexidade.

Além do aspecto econômico, constatou-se um importante impacto social, uma vez que a doença acomete majoritariamente a população em idade economicamente ativa, e não apenas idosos. No entanto, a gestão eficiente desse cenário é comprometida pela fragilidade na qualidade dos registros: a alta prevalência de dados não preenchidos sobre o tempo de acompanhamento impede o monitoramento real da cronicidade e dificulta o planejamento orçamentário assertivo.

Reconhece-se que, por ser um estudo com dados secundários coletados de um sistema de informação em saúde de domínio público (DATASUS), a análise se limita aos dados de faturamento registrados, estando sujeita às subnotificações identificadas como fator de limitação para este estudo.

Conclui-se que a sustentabilidade do sistema não depende apenas do financiamento da terapia renal substitutiva, mas, primordialmente, do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. O investimento no rastreamento precoce e no controle rigoroso da hipertensão e do diabetes apresenta-se como estratégia fundamental para reduzir a morbimortalidade e minimizar os custos futuros da doença.

Sugere-se, para pesquisas futuras, a realização de estudos de campo que investiguem as causas das falhas de preenchimento nos serviços de HD de Mato Grosso, bem como análises de custo-efetividade do investimento em prevenção primária no estado.

## 5 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Lilian Kelen de *et al.* Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, p. e200044, 2020.

ARAÚJO, Neide Tarsila da Costa. **Avaliação do nível de ativação dos portadores de doença renal crônica no interior do Mato Grosso**. 2023. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

BERNARDE, Heber Dobis. **Análise da curva de medicamentos incorporados no Sistema**

**Único de Saúde entre os anos de 2016 e 2020.** 2023. [Trabalho Acadêmico].

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS – SIA: Sistema de Informações Ambulatoriais.** Disponível em: <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 389, de 13 de março de 2014. Redefine o cuidado às pessoas com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 14 mar. 2014.

CAETANO, Antonio Filipe Pereira *et al.* Estágios da doença renal crônica e suas associações com o nível de atividade física, qualidade de vida e perfil nutricional. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 27, p. 1-9, 2022.

DA SILVA, Tayná Kelle. Diabetes mellitus e hipertensão arterial em pacientes com insuficiência renal crônica em diálise: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 6, p. e53410616121, 2021.

DE ALMEIDA, Fernanda Braga *et al.* Perfil epidemiológico de hemodiálise e diálise no período de pandemia no Mato Grosso. **Anais da Mostra Científica do Programa de Interação Comunitária do Curso de Medicina**, v. 6, 2023.

DE LIMA, Gustavo Campos *et al.* Acesso e qualidade de bases de dados e sistemas de informações em saúde no Brasil: revisão de escopo. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 13, n. 4, p. e8413445603, 2024.

DOS PASSOS, Márcia Maria Barros; BARBOSA, Gabriela Santos; DA COSTA, Milene Rangel. Análises das autorizações de procedimentos de alta complexidade de medicamentos para pacientes transplantados renais do Estado do Rio de Janeiro. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 5, p. e3110514522, 2021.

DUMONT, Lígia Sant’Ana *et al.* Doença renal crônica: doença subdiagnosticada? Análise epidemiológica em um centro de diálise. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 14, p. e523101422278, 2021.

FREIRE, Sonia Dias Lanza. **Perfil epidemiológico e letalidade de pacientes com doença renal crônica em tratamento dialítico pelo SUS, no estado de São Paulo, no período de 2008 a 2017.** 2021. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

JAGER, Kitty J. *et al.* Um número único para defesa e comunicação – em todo o mundo, mais de 850 milhões de pessoas têm doenças renais. **Nefrologia Diálise Transplante**, v. 34, n. 11, p. 1803-1805, 2019.

KOCH, Mariana Schechtel *et al.* **Monitorização dos diferentes estágios da doença renal crônica:** aplicação de sensor nilCP BrainCare® e avaliação laboratorial. 2023. [Trabalho Acadêmico].

MAGALHÃES, Victor Augusto Rocha; DOS REIS SILVA, Gracielle Fernanda; JUNIOR, Humberto Caldeira Brant. Fístula arteriovenosa na insuficiência renal crônica: cuidados

e complicações. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2000-2007, 2020.

MARINHO, Ana Wanda Guerra Barreto *et al.* Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 379-388, 2017.

MOURA, Ana Flávia *et al.* Carga multidimensional da doença renal crônica em oito países: percepções do estudo de impacto da DRC (WCN24-1204). **Kidney International Reports**, v. 9, n. 4, p. S263, 2024.

NASCIMENTO, Deivid Junior Santos do *et al.* **Perfil de atendimento de urgência e emergência em um pronto-atendimento de uma unidade mista de saúde**. 2023. [Trabalho Acadêmico].

NERBASS, Fabiana Baggio *et al.* Brazilian Dialysis Survey 2022. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 46, n. 2, e20230062, 2024.

NEVES, Precil Diego Miranda de Menezes *et al.* Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 191-200, 2020.

PEREIRA, Cláudio Vitorino; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Fatores associados à não adesão ao regime terapêutico de pacientes em hemodiálise. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 349-360, 2022.

SOUZA, Uilem Barbosa; XAVIER, Rosa Malena Fagundes; GUERREIRO, Ingrid Batista Xavier Ribeiro. Perfil de utilização de medicamentos por idosos com fatores de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 1, p. 21, 2021.

WATARI, Jose Teruo. **Estudo sobre o custo da hemodiálise no Brasil a partir de um modelo econômico**: impacto financeiro nas diferentes regiões e proposta de uma alocação mais eficiente de recursos públicos no país. 2023. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.