

Doença renal crônica no Peru: um desafio para um país com uma economia emergente

Chronic kidney disease in Peru: a challenge for a country with an emerging economy

Autores

Percy Herrera-Añazco^{1,2}
Vicente A. Benites-Zapata³
Ivan León-Yurivilca⁴
Rosember Huaracaya-Cotaquispe³
Manuela Silveira-Chau⁵

¹ Universidad Nacional de Piura.
² Hospital Nacional 2 de Mayo.
³ Unidad Funcional de Cobertura y Siniestros, Fondo Intangible Solidario en Salud.
⁴ Unidad Funcional de Financiamiento, Fondo Intangible Solidario en Salud.
⁵ Universidad Federico Villarreal.

RESUMO

A cobertura das terapias de substituição renal (TSR) no Ministério da Saúde do Peru é pobre, com distribuição desigual de TSR em nível nacional, e é possível que até 50% da população não tenha acesso a algum tipo de TSR. É preciso uma abordagem multissetorial para resolver este problema que não é consistente com a melhoria econômica do país.

Palavras-chave: acesso aos serviços de saúde; diálise renal; insuficiência renal.

ABSTRACT

Coverage of renal replacement therapies (RRT) in Peruvian Ministry of Health is poor. There is an unequal distribution of TRR in the country, and is possible that up to 50% of the population does not have access to any kind of TRR. A multi-institutional approach to address this problem is necessary as it has been in consistent with the economic improvement of the country.

Keywords: chronic, renal dialysis; health services accessibility; kidney failure.

Prezado Editor,

Uma revisão sistemática recente sobre o acesso à terapia renal substitutiva (TRS) em nível mundial concluiu que na América Latina os pacientes que precisam TSR são 663 a 1317 pmp, de acordo com um modelo estimativo conservador ou não.¹ Para uma nação de 30 milhões de pessoas como o Peru, o número de pacientes com uma potencial necessidade de TSR, poderia ser entre 19.890 e 39.510.

A prevalência da doença renal crônica (DRC) no mundo varia entre 1,7 a 8,1%.² No Peru, a prevalência de algum grau de DRC em algumas regiões do país pode chegar até 16,8%,³ maior que a média calculada nesta revisão sistemática, o que poderia significar que a necessidade de TSR poderia ser maior do que a de outros países da região.

O Peru tem um sistema de saúde fragmentado, no qual as duas principais instituições que fornecem TSR são o Ministério da Saúde (MINSA), por meio do *Fondo Intangible de Solidaridad en Salud* (FISSAL) e a segurança social (Essalud). No

ano 2010, a Essalud teve 9.814 pacientes que receberam alguma forma de TSR⁴ e, em 2014, o FISSAL reportou 1.983 pacientes em hemodiálise (HD).

De acordo com o Registro Nacional de Centros de Saúde, há estados no país onde não existe ou um centro de HD em um hospital, ou um centro de HD privado contratado por FISSAL para fornecer a terapia nos pacientes do MINSA. Da mesma forma, é importante notar que há subnotificação dos pacientes que recebem ou que necessitam de TSR, o que torna difícil o planejamento dos recursos para seu atendimento (Tabela 1).

É claro que há um grande número de peruanos que, mesmo precisando, não estão recebendo alguma forma de TSR, o que é um desafio para as instituições responsáveis que, como em outros países do mundo, na melhor das hipóteses só podem fornecer a terapia para 50% dos pacientes, o que resulta num aumento da mortalidade e custos sociais daqueles que não recebem TSR.¹ Destaca-se que no caso do MINSA tem sido relatado que a mortalidade da população incidente em HD pode chegar até

Data de submissão: 04/08/2015.
Data de aprovação: 04/08/2015.

Correspondência para:
Percy Herrera-Añazco.
Hospital Nacional 2 de Mayo.
Olavegoya, nº 1879, Dpto. 701,
Jesus Maria, Lima, Peru.
E-mail: silamud@gmail.com

DOI: 10.5935/0101-2800.20150081

TABELA 1 COBERTURA DA HEMODIÁLISE NO PERU PELO FONDO INTANGIBLE DE SOLIDARIDAD EN SALUD (FISSAL), ANO 2014

Estado	Pacientes em HD	Nº hospitais MINSAs com HD	Nº centros privados contratados por FISSAL
Amazonas	SR	0	0
Ancash	70	0	2
Apurímac	SR	0	0
Ayacucho	SR	0	0
Arequipa	120	1	0
Cajamarca	SR	0	0
Cuzco	80	1	0
Huancavelica	SR	0	0
Huánuco	52	1	0
Ica	81	1	0
Junín	SR	0	0
La Libertad	209	0	2
Lambayeque	238	1	1
Lima	749	4	6
Loreto	58	1	0
Madre de Dios	10	0	0
Moquegua	SR	0	0
Pasco	SR	0	0
Piura	32	0	0
Callao	208	0	0
Puno	SR	0	0
San Martín	6	0	1
Tacna	18	0	1
Tumbes	15	0	1
Ucayali	37	0	2
Total	1983	10	16

HD: hemodiálise SR: Sem registro MINSAs: Ministério da Saúde.
Fonte: Fondo Intangible de Solidaridad en Salud (FISSAL).

50% em 7 meses, e que quase a metade dos pacientes abandonam a terapia, na maioria dos casos por falta de vagas de HD nos hospitais.⁵

No MINSAs, então, distinguem-se dois problemas principais: a falta de cobertura de TSR no país e a alta mortalidade da população incidente em HD. Ambos os problemas requerem uma abordagem multidisciplinar e estruturada, focada na detecção precoce, tratamento adequado das etapas iniciais da DRC e o início programado da HD, cujas deficiências têm sido associadas ao aumento da mortalidade na população em HD do MINSAs.⁵ É também necessário que as instituições como a Sociedade Peruana de Nefrologia e as universidades sejam parte das soluções para este problema, promovendo investigações que identifiquem os pontos a serem trabalhados e a formação de recursos humanos treinados para tratar pacientes com DRC.

REFERÊNCIAS

1. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, Neal B, Patrice HM, Okpechi I, et al. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review. *Lancet* 2015;385:1975-82. PMID: 25777665 DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61601-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61601-9)
2. McCullough K, Sharma P, Ali T, Khan I, Smith WC, MacLeod A, et al. Measuring the population burden of chronic kidney disease: a systematic literature review of the estimated prevalence of impaired kidney function. *Nephrol Dial Transplant* 2012;27:1812-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfr547>
3. Francis ER, Kuo CC, Bernabe-Ortiz A, Nessel L, Gilman RH, Checkley W, et al.; CRONICAS Cohort Study Group. Burden of chronic kidney disease in Peru: a population-based study. *BMC Nephrol* 2015;16:114. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-015-0104-7>
4. Pecoits-Filho R, Rosa-Diez G, Gonzalez-Bedat M, Marinovich S, Fernandez S, Lugon J, et al. Renal replacement therapy in CKD: an update from the Latin American Registry of Dialysis and Transplantation. *J Bras Nefrol* 2015;37:9-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20150002>
5. Herrera-Añazco P, Benitez-Zapata V, V. Hernandez A, Mezones-Holguin E, Silveira-Chau M. Mortality in patients with chronic kidney disease undergoing hemo-dialysis in a public hospital of Peru. *J Bras Nefrol* 2015;37:192-7.