

RESUMO - 10: DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

DESIGUALDADES REGIONAIS NA EFICIÊNCIA DO TRANSPLANTE RENAL NO SUS: UMA ANÁLISE DE CUSTO E PERMANÊNCIA (2020–2024)

Rodrigo Benevides Cosme Diniz Junior (rodrigo.junior@maisunifacisa.com.br)

Albino Alves Da Nobrega (albino.nobrega@maisunifacisa.com.br)

INTRODUÇÃO: O transplante renal com doador falecido é o principal tratamento para a doença renal crônica terminal no Brasil, sendo um procedimento de alta complexidade no SUS. A sustentabilidade desse sistema depende da eficiência assistencial e da capacidade de resposta regional. Assim, compreender o desempenho desse serviço é essencial para embasar estratégias de gestão. **OBJETIVO:** Analisar as disparidades regionais na eficiência dos transplantes renais com doador falecido no SUS entre 2020 e 2024. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa com dados do SIH/SUS. Analisou-se o código 0505020092 (Transplante de Rim - Doador Falecido), considerando AIH aprovadas, custo, permanência e região. **RESULTADOS:** Entre 2020 e 2024, foram aprovadas 20.553 AIH, com investimento de R\$ 980,6 milhões. Notou-se acentuada concentração: Sudeste (50,9%) e Sul (25,2%) detêm 76,1% da produção e os maiores custos médios (R\$ 48 mil e R\$ 49,2 mil). O Norte apresentou a menor participação (1%) e o menor custo médio (R\$ 35,1 mil). Quanto à permanência, a média nacional foi de 10,7 dias. Evidenciou-se um gradiente de eficiência: as menores médias ocorreram no Sul (9,8) e Sudeste (10,4), enquanto o Norte (15,2) e Centro-Oeste (15,3) apresentaram tempos muito superiores à média nacional. **CONCLUSÃO:** A partir dos dados,

observa-se que o aumento no volume de transplantes é desigual, revelando uma "eficiência concentrada". O contraste entre maior permanência hospitalar e menor custo médio nas regiões Norte e Centro-Oeste indica baixa densidade tecnológica e fragilidade no suporte pós-alta, afetando a rotatividade de leitos. Portanto, o fortalecimento da eficiência regional é urgente para garantir um acesso equânime e custo-efetivo no país.

Palavras-chave: transplante de rim; sistema único de saúde; custos de cuidados de saúde; iniquidade em saúde.