

TRABALHO ORIGINAL - INOVAÇÃO EM SAÚDE

**HEMODIÁLISE VERSUS DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA NO SUS:
ANÁLISE COMPARATIVA DA PRODUÇÃO E DOS CUSTOS EM
PERNAMBUCO**

Rayane Lais Silva Gomes (rayane.lgomes@ufpe.br)

Maria Eduarda De Aguiar Silva (eduarda.aguiars@upe.br)

Arthur Andrade Lacet Florencio (arthur.lacet@ufpe.br)

*Giovanna Maria De Carvalho Jordão Marinho
(carvalhogiovanna2007@gmail.com)*

Maria Eduarda De Albuquerque (dudua1515@gmail.com)

Amadeu Sá De Campos Filho (amadeu.campos@ufpe.br)

Introdução: A Terapia Renal Substitutiva compreende intervenções essenciais, como diálise e transplante renal, destinadas a suprir as funções de filtração e depuração sanguínea em pacientes com falência renal severa. Nesse sentido, a Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) destaca-se como uma alternativa tecnológica estratégica, capaz de viabilizar o tratamento domiciliar, reduzir a sobrecarga das unidades hospitalares e otimizar os custos operacionais no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar do potencial da DPA, a hemodiálise permanece como modalidade dominante no Brasil, correspondendo a cerca de 90% dos tratamentos dialíticos realizados, enquanto a Diálise Peritoneal mantém uma participação reduzida de apenas 6% (SBN, 2024). Objetivos: Comparar, no âmbito do SUS, a produção assistencial e os custos da

hemodiálise versus a diálise peritoneal automatizada em Pernambuco, além de caracterizar a evolução temporal e a distribuição espacial dos procedimentos. Metodologia: Estudo observacional, ecológico e retrospectivo, baseado em dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram extraídos registros de hemodiálise e de diálise peritoneal automatizada realizadas no estado de Pernambuco entre 2016 e 2025, por local de atendimento. No DATASUS, a DPA foi identificada pelos registros de “conjuntos de troca p/ DPA”. As variáveis analisadas incluíram quantidade e valor aprovados, estratificados por ano de processamento, macrorregião de saúde e município. Resultados: Entre 2016 e 2025, Pernambuco registrou 8.870.158 procedimentos de hemodiálise, com custo total de R\$ 1.887.000.570,83, enquanto a diálise peritoneal automatizada totalizou 5.525 procedimentos, com gasto de R\$ 13.972.906,34. Observou-se crescimento da produção e dos custos da hemodiálise ao longo do período, enquanto a DPA apresentou queda progressiva. A hemodiálise respondeu por 98,5% da produção e mais de 97% do custo com terapias dialíticas no estado. A produção concentrou-se na Macrorregião Metropolitana, especialmente no Recife, responsável por mais de 3,3 milhões de procedimentos, enquanto a DPA apresentou baixa distribuição territorial, com predominância quase exclusiva na capital. Conclusões: O estudo evidencia ampla predominância da hemodiálise como modalidade terapêutica financiada pelo SUS em Pernambuco, concentrando mais de 97% da produção e dos gastos com terapias dialíticas, com crescimento progressivo ao longo do período analisado, em contraste com a redução contínua e a baixa representatividade da diálise peritoneal automatizada, cuja oferta permaneceu territorialmente restrita, com predominância quase exclusiva na Macrorregião Metropolitana, especialmente no Recife. Esse cenário aponta forte centralização da assistência e possível subutilização da DPA como alternativa terapêutica, refletindo potenciais desigualdades regionais no acesso ao tratamento renal substitutivo. Na prática, os resultados oferecem subsídios para reavaliar a diversificação da oferta dialítica no estado, com estímulo à ampliação da DPA como terapia domiciliar, a fim de otimizar a infraestrutura do SUS, reduzir barreiras geográficas e minimizar o impacto do deslocamento contínuo dos pacientes. Entretanto, as conclusões devem ser interpretadas com cautela, considerando as limitações do delineamento ecológico, possíveis inconsistências nos sistemas de informação e a ausência de controle para variáveis clínicas e socioeconômicas que podem influenciar os achados.

Palavras-chave: hemodiálise; diálise peritoneal automatizada; saúde digital.