

TRABALHO ORIGINAL - INOVAÇÃO EM SAÚDE

**ASSOCIAÇÃO ENTRE A OFERTA DE HEMODIÁLISE E MORTALIDADE
POR INSUFICIÊNCIA RENAL NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UM
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

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

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

Shirley Cruz (shirley.ocruz@ufpe.br)

Introdução: Intimamente associada a comorbidades prevalentes, como hipertensão e diabetes, a insuficiência renal (IR) caracteriza-se pela perda da função filtrativa dos rins, o que demanda terapias renais substitutivas, sendo a hemodiálise a modalidade mais difundida. Nesse sentido, o manejo dessa condição requer uma rede assistencial estruturada com tecnologia avançada, insumos específicos e logística complexa para garantir a sobrevivência do paciente. Objetivos: Analisar a associação entre oferta de hemodiálise e mortalidade por insuficiência renal, nos municípios do estado de Pernambuco; além de caracterizar a distribuição espacial do serviço e identificar possíveis desigualdades regionais em seu acesso. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo, quantitativo e de caráter descritivo-analítico. Foi baseado em

dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2020 a 2024. As variáveis analisadas foram: internações e óbitos por IR, bem como a quantidade de hemodiálises por município de residência. Para normalização dos dados, calcularam-se as taxas de mortalidade e de sessões de hemodiálise por 100 mil habitantes, utilizando como denominador a mediana populacional segundo o Censo Demográfico de 2022. A associação entre as variáveis foi avaliada pela correlação de Spearman no software Jamovi (v. 2.6.4). Resultados: No período de 2020 a 2024, o estado de Pernambuco registrou 29.349 internações e 2.445 óbitos por insuficiência renal, resultando em uma taxa de mortalidade de 27 óbitos por 100 mil habitantes. No mesmo intervalo, a produção ambulatorial de hemodiálise totalizou 4.816.637 sessões realizadas. A análise revelou uma correlação negativa fraca, porém estatisticamente significativa, entre a taxa de hemodiálise e a mortalidade ($Rho = -0,233$; $p = 0,004$). Recife, município com maior oferta absoluta do procedimento (938.331 sessões; 63.020/100 mil hab), apresentou taxa de mortalidade de 17,32/100 mil hab. Municípios com elevadas taxas de hemodiálise incluíram Buenos Aires (119.230/100 mil hab), Vitória de Santo Antão (90.001/100 mil hab) e Vivência (85.367/100 mil hab), apresentando 16, 16 e 26 óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente. As maiores taxas de mortalidade foram observadas em Saloá, Solidão e Pedra, com mais de 114/100 mil hab e taxas variadas de hemodiálise: 61, 8 e 38 mil sessões/100 mil habitantes, respectivamente. Conclusões: Os achados demonstraram associação negativa entre a oferta de hemodiálise e a mortalidade por insuficiência renal em Pernambuco, sugerindo que municípios com maior acesso ao serviço tendem a apresentar menores taxas de óbito. Contudo, a discreta magnitude da correlação e a heterogeneidade dos resultados indicam que a mortalidade é influenciada por múltiplos fatores além da oferta assistencial. A distribuição espacial das taxas de hemodiálise evidenciam desigualdades regionais críticas, reforçando a importância do planejamento regionalizado e da expansão territorial dos serviços para garantir o acesso equitativo à assistência nefrológica. Ressalta-se ainda que os resultados devem ser interpretados com cautela, considerando as limitações do delineamento ecológico, especialmente a incapacidade de estabelecer relações de causa, além da possível interferência de fatores de confusão não controlados, como renda e prevalência de comorbidades.

Palavras-chave: hemodiálise; insuficiência renal crônica; pernambuco.