

Dezesseis anos de transplante renal em coorte aberta no Sistema Único de Saúde no Brasil

Autores: Rosângela Maria Gomes, Wallace Breno Barbosa, Francisco Assis Acurcio, Augusto Afonso Guerra Júnior

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução: O transplante renal é considerado a principal alternativa para pacientes com doença renal em fase avançada, uma vez que possibilita melhor qualidade e expectativa de vida além de ser mais custo-efetivo do que as diálises, o que faz com que a sua importância no cenário mundial seja crescente. O programa nacional de transplante de órgãos no Brasil é considerado o maior programa público de transplantes do mundo e o número de transplantes renais, assim como as taxas de sobrevivência, têm aumentado progressivamente. Diversos fatores de risco influenciam na sobrevivência do enxerto, como características demográficas e clínicas e o regime imunossupressor. **Objetivos:** Analisar a sobrevivência de pacientes transplantados renais no Brasil entre os anos 2000-2015. **Material e Método:** Trata-se de uma coorte histórica aberta, de pacientes transplantados renais (doadores vivos ou falecidos) pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todo território nacional, construída por meio de pareamento determinístico-probabilístico dos seguintes bancos de dados administrativos do SUS: Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), Sistema de Procedimentos de Alta Complexidade, (SIA/SUS) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). A probabilidade acumulada de sobrevivência foi estimada pelo método Kaplan-Meier e a diferença entre as curvas foi comparada pelo Teste de Log-Rank. Potenciais fatores associados à perda do enxerto foram avaliados por análises bivariadas e multivariadas. O modelo de Cox foi utilizado para calcular o Hazard-Ratio (HR) considerando o intervalo de confiança a 95%. **Resultados:** Foram incluídos 47.927 pacientes, sendo 59,7% dos transplantes com órgão proveniente de doador cadáver. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (60,1%) com idade mediana de 42 anos. A análise da sobrevivência da coorte demonstrou taxas de sobrevivência do enxerto renal de 91,2%, 77,0%, 57,5% e 42,1% para um, cinco, dez e 15 anos respectivamente. A análise multivariada revelou que um risco maior de perda do enxerto foi associado ao transplante com órgãos de doador cadáver, anos adicionais de idade, pacientes que se declararam de cor preta, maior período mediano de diálise anterior ao transplante (>38 meses), diagnóstico primário de diabetes mellitus e hipertensão arterial como principal causa de doença renal crônica e regime imunossupressor contendo micofenolato. **Discussão e Conclusões:** Esta análise retrospectiva de âmbito nacional, apresenta dados epidemiológicos robustos e de relevância para a saúde pública acerca da taxa de sobrevivência e fatores de risco associados à perda do enxerto de pacientes transplantados renais no SUS. Os resultados obtidos possibilitam uma visão do panorama atual do transplante de rim no país, demonstrando efetividade e melhorias progressivas, potencialmente úteis para os gestores na reavaliação de diretrizes e protocolos clínicos, uma vez que entre outras características, o tipo de regime imunossupressor influenciou na sobrevivência do enxerto.

Palavras-Chave: SUS; Transplante Renal; Análise de Sobrevivência; Coorte.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Especializada À Saúde. Secretaria De Ciência, Tecnologia E Insumos Estratégicos Em Saúde. Portaria Conjunta Nº 1, De 05 De Janeiro De 2021 [Internet]. Aprova O Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Imunossupressão Em Transplante Renal. Brasília, 2021.
3. Junior AAG, Pereira RG, Gurgel EI, Cherchiglia, M, Dias LV, Ávila J et al. Building the National Database of Health Centred on the Individual: Administrative and Epidemiological Record Linkage—Brazil, 2000–2015. *Int. J. Popul. Data Sci.* 2018; 3, doi:10.23889/ijpds.v3i1.446.
4. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Transplant Work Group. KDIGO clinical practice guideline for the care of kidney transplant recipients. *American Journal of Transplantation* 2009; 9(Suppl 3): S1–S157.
5. Gomes RM, Guerra AA, Lovato LPL et al. ten-year kidney transplant survival of cyclosporine- or tacrolimus-treated patients in Brazil, *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 9:7, 991-999, DOI: 10.1080/17512433.2016.1190270