

CRISE HUMANITÁRIA DA DIÁLISE

Bruna Caroline Tarsitano¹, Frederico Tadeu Oliveira Caixeiro²

¹Aluna pós graduação Gestão em Saúde UERJ. E-mail: brunact@hotmail.com; ²Professor - IMS/UERJ. E-mail: fredcaixeiro@gmail.com

Introdução: A doença renal crônica (DRC) consiste em um declínio gradativo e irreversível da função renal sendo clinicamente identificada por meio de uma redução da taxa de filtração glomerular menor que 60 mL/min/1,73 m². A sociedade Brasileira de nefrologia apresentou em 2021 dados estatísticos da população com algum distúrbio renal crônico que necessita de terapia renal substitutiva (TRS). A DRC nos estágios iniciais é assintomática, e isso dificulta sua detecção precoce, progredindo lentamente e a identificação da doença geralmente só ocorre em estágios avançados. Em todo o território nacional mais de 150 mil pessoas realizam alguma modalidade dialítica como hemodiálise (95,3%) ou diálise peritoneal (4,7%). A DRC atinge mais de 10 milhões de pessoas no Brasil e cerca de 850 milhões no mundo. Em 2023 foi nomeado como crise humanitária a dificuldade de inserir o paciente no ambiente dialítico. No Rio de Janeiro a inserção do paciente para alguma modalidade dialítica se faz pela regulação no portal eletrônico da secretaria municipal de saúde conhecido como SisReg. O usuário é cadastrado pelo seu cadastro nacional de saúde (CNS) por meio do atendimento na atenção primária no regime ambulatorial ou terciária no regime hospitalar. **Objetivo:** O objetivo é examinar quais problemáticas ocorrem nos centros de atendimento, sejam ambulatoriais ou intra-hospitalares que geram um afunilamento de encaminhamento e propor um planejamento estratégico de gestão para melhorar o atendimento na atenção especializada. **Método:** Trata-se de um estudo explicativo que busca identificar as causas desse afunilamento por meio da pesquisa documental e bibliográfica. Foram analisadas fontes que ajudam a contextualizar a regulação do acesso à atenção especializada e sua interface com o sistema de financiamento de saúde à terapia renal substitutiva nas políticas nacionais do SUS. **Resultados:** Atualmente o custo de uma sessão de hemodiálise em regime ambulatorial é calculada pelo recurso humano e insumos. A maioria das 872 clínicas de hemodiálise no Brasil é particular e conveniada ao SUS, que paga hoje R\$ 218 por sessão. Há 10 anos definiram-se critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com DRC e instituiu incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico, por meio de portarias de qualidade. Sendo uma forma de aumentar o fluxo de pacientes a serem avaliados pela equipe assistencial especializada e reduzir a incidência diagnóstica no ambiente hospitalar em situações consideradas agudas com maior risco cardiovascular, internação prolongada e óbito. Reduzindo o custo onerário para o estado. **Conclusão:** É dever do Estado garantir a saúde com formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e outros agravos assegurando acesso universal e igualitário. A crise humanitária que atinge os pacientes em diálise é considerada por muitos injustas porque afeta pacientes vulneráveis que dependem do sistema único de saúde e de tratamento para sobreviver e cruel porque os leva à morte com a incerteza da espera. **Contribuições para Saúde:** Melhorias na atenção de saúde especializada.

Descritores: Doença Renal, Diálise, Gestão.