



**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2023;4(19):1**

EDITORIAL

DOI:

<https://doi.org/10.51723/hrj.v4i19.876>

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

A importância da atenção em Nefrologia no Sistema Único de Saúde (SUS)

Falar de cuidado adequado de população vulnerável no SUS é falar e lembrar do doente renal. Segundo o Censo de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2022, tínhamos, naquele ano, 153.831 pacientes em diálise no Brasil. Com uma população brasileira de 214,82 milhões (fonte IBGE) depreende-se que, a cada 100 mil brasileiros, teremos 5 deles em alguma modalidade de diálise (peritoneal ou hemodiálise). Devemos lembrar que os pacientes renais crônicos dialíticos estão em estágio V da doença renal crônica (DRC) e representam 10% dos doentes renais crônicos. Logo, a população estimada de renais crônicos no Brasil (incluindo todos os estágios de doença renal) seria de 1.538.310 pacientes.

Fica nítido que o gasto do SUS com diálise representa um cuidado básico fundamental para a sobrevivência da DRC, mas nos mostra uma fatia bem pequena da população de nefropatas brasileiros, em que todos necessitam de um nefrologista. Os pacientes com DRC não dialíticos (estágios de I a IV) irão evoluir para o estágio final da doença renal se não forem adequadamente tratados. São, portanto, uma população de 1.383.000 pacientes que, se desassistidos, aumentarão a demanda por diálise no Brasil. Se fixarmos o nefrologista, exclusivamente para o cuidados e tratamento dos pacientes em diálise, teríamos uma média de 1 nefrologista para cada 29 pacientes em diálise (dados do Censo de Diálise). Vendo de outra perspectiva, se distribuímos os nefrologistas existentes no Brasil, atualmente são 5.494 pelo Conselho Federal de Medicina, para todos os pacientes renais crônicos (estágios de I a V), teríamos 1 nefrologista para cada 280 pacientes com doença renal crônica.

É patente perceber que, para o número atual de nefrologistas e mantendo a constância do crescimento da população da DRC, a conta de proporcionalidade não fechará. A população de vulneráveis com DRC sem assistência tende ao infinito.

É mister e urgente reconhecer a nefrologia e suas nuances como parte sensível e necessária de ser cuidada no SUS. Mais que isso, a prática de políticas públicas que enfrentem as principais etiologias da DRC no Brasil (Hipertensão e Diabetes) em estágios que possibilitem frear o avanço da doença. O SUS tem como gênese acolher todos os brasileiros e garantir uma saúde de qualidade. Porém, é necessário que seja custo efetivo dado ser um recurso finito. No âmbito da nefrologia, equalizar estes recursos significa estimular a nefrologia como especialidade, massificar o conhecimento das principais patologias renais e otimizar a função do nefrologista financiado pelo SUS. Restringir o financiamento da nefrologia aos pacientes em diálise é transformar o especialista em “dialisador”, desconsiderar o transplante renal como forma de terapia de substituição renal, perpetuar o crescimento das filas de dialisados e desvalorizar o potencial da especialidade em prevenir as complicações da doença renal. O futuro da Nefrologia do SUS deve olhar a gênese do problema. Isso significa vislumbrar redução de complicações renais, custo efetividade e pesquisas celulares biocompatíveis.

*Dilson Palhares Ferreira*¹ 

¹ Médico especialista em Clínica Médica/Nefrologia, Preceptor da residência de Clínica Médica do Hospital Regional de Sobradinho, Distrito Federal, Brasil