UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO - AMERICANA (UNILA)
INSTITUTO LATINO - AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA - ILACVN
CURSO DE MEDICINA

RASTREIO, DIAGNÓSTICO E MANEJO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO.

GABRYELLE FREIRE SILVA

Foz do Iguaçu - PR
2025

Versão Final Homologada
23/12/2025 20:58

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO - AMERICANA (UNILA)
INSTITUTO LATINO - AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA - ILACVN
CURSO DE MEDICINA

RASTREIO, DIAGNÓSTICO E MANEJO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO.

GABRYELLE FREIRE SILVA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Latino-Americano da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel Medicina.

Orientador: Profª. Rosana Álvarez Callejas

Foz do Iguaçu - PR
2025

Versão Final Homologada
23/12/2025 20:58

GABRYELLE FREIRE SILVA

RASTREIO, DIAGNÓSTICO E MANEJO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Latino-Americano da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profª. Me. Rosana Álvarez Callejas
UNILA

_____
UNILA

_____
UNILA

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Versão Final Homologada
23/12/2025 20:58

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Gabryelle Freire Silva

Curso: Medicina

CPF: 705.691.624-40

E-mail: Gabriela.freire123@outlook.com

	Tipo de Documento
(X) Graduação	(…..) artigo
(…..) Especialização	(X) Trabalho de conclusão de curso
(…..) Mestrado	(…..) Monografia
(…..) Doutorado	(…..) Dissertação
	(…..) Tese
	(…..) CD/DVD – obras audiovisuais

Título do trabalho acadêmico: Relato de caso sobre rastreio, diagnóstico e manejo da DRC na atenção primária.

Nome do orientador(a): Profª. Me. Rosana Álvarez Callejas

Data da Defesa: _____/_____/_____

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons* Licença 3.0 Unported.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Responsável

Versão Final Homologada
23/12/2025 20:58

RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) é um desafio crescente de saúde pública, com alta morbidade e mortalidade global. Este relato de caso ilustra a importância das práticas de rastreio, diagnóstico e manejo da DRC na Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando o caso de um paciente masculino de 71 anos, com histórico de comorbidades (hipertensão, dislipidemia), diagnosticado com DRC estágio 3B. O rastreio em rotina, viabilizado pela longitudinalidade e territorialização da APS, permitiu o diagnóstico oportuno e a estratificação de risco segundo as diretrizes KDIGO 2024. O relato enfatiza um achado clínico crucial: a anemia normocítica e normocrômica, cuja etiologia é multifatorial, combinando a redução da eritropoietina renal com o estado pró-inflamatório crônico do envelhecimento (*inflammaging*). A presença da anemia atua como um biomarcador de gravidade que, somado ao estágio da DRC, justifica a necessidade de manejo especializado e de intervenções nefroprotetoras robustas, como o uso de inibidores da SGLT2. A discussão aponta para a relevância do manejo compartilhado (APS e Especialidade) e para desafios estruturais no Sistema Único de Saúde (SUS), como o acesso limitado a exames essenciais (albuminúria) e a necessidade de fortalecer o apoio matricial. Conclui-se pela urgência de investimentos na capacitação profissional e na integração tecnológica para garantir a efetividade do cuidado integral ao paciente idoso com DRC.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doença Renal Crônica; Anemia; *Inflammaging*; Diretriz; Territorialização.

Versão Final Homologada
23/12/2025 20:58

RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un desafío creciente de salud pública, con alta morbilidad y mortalidad global. Este reporte de caso ilustra la importancia de las prácticas de tamizaje, diagnóstico y manejo de la ERC en la Atención Primaria de Salud (APS), utilizando el caso de un paciente masculino de 71 años, con antecedentes de comorbilidades (hipertensión, dislipidemia), diagnosticado con ERC estadio 3B. El tamizaje de rutina, viabilizado por la longitudinalidad y la territorialización de la APS, permitió el diagnóstico oportuno y la estratificación de riesgo según las guías KDIGO 2024. El reporte enfatiza un hallazgo clínico crucial: la anemia normocítica y normocrómica, cuya etiología es multifactorial, combinando la reducción de la eritropoyetina renal con el estado proinflamatorio crónico del envejecimiento (*inflammaging*). La presencia de la anemia actúa como un biomarcador de gravedad que, sumado al estadio de la ERC, justifica la necesidad de manejo especializado y de intervenciones nefroprotectoras robustas, como el uso de inhibidores de SGLT2. La discusión señala la relevancia del manejo compartido (APS y Especialidad) y los desafíos estructurales en el Sistema Único de Salud (SUS), como el acceso limitado a exámenes esenciales (albuminuria) y la necesidad de fortalecer el apoyo matricial. Se concluye con la urgencia de inversiones en la capacitación profesional y en la integración tecnológica para garantizar la efectividad del cuidado integral al paciente anciano con ERC.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Enfermedad Renal Crónica; Anemia; *Inflammaging*; Guía de Práctica Clínica; Territorialización.

Versão Final Homologada
23/12/2025 20:58

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a growing public health challenge associated with high global morbidity and mortality. This case report illustrates the importance of screening, diagnosis, and management practices for CKD in Primary Health Care (PHC), presenting the case of a 71-year-old male patient with a history of comorbidities (hypertension, dyslipidemia), diagnosed with stage 3B CKD. Routine screening, enabled by the longitudinality and territorialization of PHC, allowed for timely diagnosis and risk stratification according to the KDIGO 2024 guidelines. The report emphasizes a crucial clinical finding: normocytic normochromic anemia, which has a multifactorial etiology combining reduced renal erythropoietin with the chronic pro-inflammatory state of aging (inflammaging). The presence of anemia serves as a severity biomarker that, combined with the CKD stage, justifies the need for specialized management and robust nephroprotective interventions, such as the use of SGLT2 inhibitors. The discussion highlights the relevance of shared care (PHC and Specialty) and structural challenges within the Unified Health System (SUS), such as limited access to essential exams (albuminuria) and the need to strengthen matrix support. The conclusion underscores the urgent need for investment in professional training and technological integration to ensure effective comprehensive care for elderly patients with CKD.

Keywords: Primary Health Care; Chronic Kidney Disease; Anemia; Inflammaging; Guideline; Territorialization.

Versão Final Homologada
23/12/2025 20:58

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....9
2. APRESENTAÇÃO DO CASO.....10
3. DISCUSSÃO.....11
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....14
REFERÊNCIAS.....15

Versão Final Homologada
23/12/2025 20:58

1. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) representa um desafio crescente para a saúde pública no Brasil, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e impondo uma carga considerável aos sistemas de saúde (PENA *et al.,* 2012). Caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal (PAIM *et al*., 2023), a DRC frequentemente progride de forma assintomática até a estágios avançados, quando as opções terapêuticas se tornam limitadas. Nesse contexto, a detecção e o diagnóstico precoce da doença na Atenção Primária à Saúde são cruciais para retardar sua progressão, minimizar complicações e melhorar o prognóstico dos pacientes (BRASIL, 2014).

Como porta de entrada preferencial na rede de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) não só facilita o acesso inicial aos serviços, mas também desempenha um papel essencial na coordenação dos cuidados. Médicos de família, como o primeiro contato para qualquer situação envolvendo saúde, devem gerenciar as referências para especialidades e atuar como reguladores do acesso para garantir que o melhor tratamento possível seja iniciado de acordo com as necessidades de cada indivíduo e comunidade (PEDROSO; GUERRA; AMORIM, 2022).

Entretanto, devido à crescente prevalência da DRC associada a fatores de risco – hipertensão arterial e diabetes mellitus –, a APS é frequentemente um cenário desafiador para a abordagem apropriada. Dentre os desafios, estão a sobrecarga de agenda dos médicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), a limitação de recursos educativos para pacientes e a comunicação deficiente entre a APS e a atenção secundária. Esses obstáculos reforçam a necessidade de melhorar a estrutura da APS para lidar com a DRC de forma mais eficaz (PEDROSO; GUERRA; AMORIM, 2022).

Além disso, o uso da territorialização, como estratégia organizacional, é uma ferramenta fundamental para permitir intervenções específicas e orientadas às necessidades locais (SILVA *et al*., 2020).

Dessa forma, o presente trabalho objetiva investigar o impacto das práticas de rastreio, diagnóstico e manejo da Doença Renal Crônica na Atenção Primária à Saúde, por meio de um relato de caso clínico. O estudo busca, especificamente, analisar a resolutividade da APS no diagnóstico oportuno de um paciente com múltiplos fatores de

Versão Final Homologada
23/12/2025 20:58

risco, identificando as implicações clínicas de achados como a anemia, e avaliando os desafios estruturais e terapêuticos impostos pelas diretrizes internacionais (KDIGO 2024) no contexto do SUS.

2. APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 71 anos, aposentado, residente em área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) no distrito leste de Foz do Iguaçu-PR, em contexto de vulnerabilidade social importante. Procurou a UBS para consulta de rotina visando renovação de receitas e solicitação de exames laboratoriais complementares. Histórico pregresso de hipertensão arterial sistêmica (HAS) diagnosticada há 15 anos, dislipidemia há 10 anos, hipotireoidismo primário e bronquite asmática intermitente; fazia uso crônico de losartana 50 mg 12/12h (PA pré-consulta 148/92 mmHg), levotiroxina sódica 75 mcg 1x/dia, sinvastatina 20 mg à noite , ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg 1x/dia e salbutamol spray em casos de crises de broncoespasmos. No momento da consulta, negava queixas agudas como dispneia, edema periférico, oligúria, hematúria ou alterações gastrointestinais; referia tabagismo cessado há 20 anos (20 maços-ano) e etilismo social. Ao exame físico, paciente lúcido, orientado, bom estado geral, IMC 28,5 kg/m², PA 142/92 mmHg, FC 78 bpm. Glasgow 15/15, pupilas isofotorreagentes, sem sinais de déficit focal. Aparelho cardiovascular com bulhas cardíacas normofonéticas em dois tempos, ritmo regular e ausência de sopros. Aparelho respiratório com murmúrio vesicular presente em todos os campos pulmonares, sem ruídos adventícios e sinais de esforço respiratório. Abdome plano, depressível, indolor à palpação superficial e profunda. Ausência de visceromegalias palpáveis. Extremidades quentes e bem perfundidas. Panturrilhas livres, sem sinais de empastamento. Ausência de edema em membros inferiores.

Retornou após 30 dias para avaliação dos exames laboratoriais: TFGe CKD-EPI 42,44 mL/min/1,73m² persistente (em comparação aos exames anteriores) calculada por meio da creatinina sérica. A cronicidade da doença foi confirmada através da revisão do prontuário eletrônico, que evidenciava uma creatinina de 1,45 mg/dL (TFGe 49 mL/min/1.73m²) em exame realizado há oito meses, demonstrando uma perda progressiva da função renal. Para o estadiamento completo de risco, foi solicitada a Relação Albumina/Creatinina (RAC) em amostra isolada de urina. Porém, o exame não pôde ser realizado devido à indisponibilidade temporária na rede laboratorial municipal,

Versão Final Homologada
23/12/2025 20:58

impossibilitando a classificação da albuminúria neste momento, confirmando DRC estágio G3b. Hemograma com Hb 10,8 g/dL, VCM 92 fL, HCM 30 pg (anemia normocítica normocrômica), ferritina 150 ng/mL e saturação de transferrina 18%. O paciente negava uso recente de suplementação de ferro oral, o que afasta a elevação iatrogênica da ferritina. Adicionalmente, foi identificada uma Proteína C-Reativa (PCR) discretamente elevada (12 mg/L), corroborando a hipótese de um bloqueio da utilização do ferro secundário a um estado inflamatório subclínico; perfil lipídico (colesterol total 165 mg/dL, HDL 42 mg/dL, triglicerídeos 140 mg/dL), TSH 2,8 mUI/L e glicemia de jejum 98 mg/dL controlados. Eletrocardiograma: ritmo sinusal com extrassístoles supraventriculares isoladas, sem sinais de isquemia. Como parte da investigação da anemia, foi revisado o resultado de uma pesquisa de sangue oculto nas fezes solicitada previamente, a qual se mostrou negativa, afastando, neste momento, perdas gastrointestinais ativas secundárias ao uso do antiagregante.

Diante do estadiamento (DRC estágio 3B) e dos fatores de risco cardiovasculares (HAS, dislipidemia), foi realizado encaminhamento oportuno para a Atenção Secundária (Nefrologia e Cardiologia). Na APS, instituiu-se um plano de cuidados com foco em nefroproteção e orientações de estilo de vida, incluindo alimentação balanceada, controle rigoroso das comorbidades e prática regular de atividades físicas.

3. DISCUSSÃO

A Doença Renal Crônica (DRC), intensificada pelo envelhecimento populacional e pelo aumento de comorbidades como hipertensão e diabetes, é um dos maiores desafios de saúde pública global (SILVA *et al.*, 2020). Sua prevalência global (estágios 1 a 5) é de 14,3%, triplicando em idosos. Apesar dos esforços internacionais, como as diretrizes Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) de 2002, e as políticas públicas brasileiras iniciadas em 2004, o diagnóstico precoce é frequentemente negligenciado, ocorrendo apenas em fases avançadas. Essa falha é atribuída tanto a fatores do paciente quanto a deficiências estruturais do sistema de saúde (SILVA *et al.*, 2020).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são cruciais na prevenção, diagnóstico e acompanhamento. Contudo, a integralidade do cuidado é comprometida pela desproporção entre oferta e demanda (PEDROSO; GUERRA; AMORIM, 2022). No caso relatado, o diagnóstico em tempo hábil de um paciente com DRC e múltiplos fatores de risco foi possível graças à longitudinalidade e à territorialização aplicadas na Atenção

Versão Final Homologada
23/12/2025 20:58

Primária à Saúde (APS). A territorialização permite aos profissionais compreender as características sociais, demográficas e epidemiológicas do território, facilitando intervenções específicas e a busca ativa, o que é fundamental para a integralidade do cuidado (SILVA *et al.,* 2020).

Os achados clínicos do paciente - creatinina persistentemente elevada e Taxa de Filtração Glomerular (TFG) reduzida (42,44 mL/min/1,73m²) — são compatíveis com DRC estágio 3B (KDIGO, 2024). A diretriz KDIGO 2024 recomenda a estratificação de risco utilizando a TFG em conjunto com a albuminúria para orientar o manejo individualizado. O encaminhamento do paciente para nefrologia e cardiologia, seguindo as diretrizes, demonstrou a resolutividade e a capacidade da APS de garantir o cuidado oportuno (KDIGO, 2024).

Um achado clínico relevante foi a presença de anemia normocítica e normocrômica concomitante ao diagnóstico de DRC. A prevalência de anemia aumenta significativamente com a idade, afetando cerca de 17% dos idosos, sendo um marcador de condições subjacentes como a DRC e inflamações crônicas (STAUDER; VALENT; THEURL, 2018). Neste paciente, a etiologia é multifatorial: a produção renal reduzida de eritropoietina (EPO) é combinada com o fenômeno do *inflammaging* (estado pró-inflamatório crônico do envelhecimento). Citocinas pró-inflamatórias estimulam a hepcidina, que bloqueia a utilização de ferro, levando à eritropoiese restrita. A identificação da anemia e o encaminhamento para a nefrologia foram assertivos, pois a anemia no idoso sinaliza fragilidade e risco cardiovascular aumentado (STAUDER; VALENT; THEURL, 2018).

Diante desse cenário, a abordagem terapêutica da DRC no paciente idoso transcende o controle metabólico isolado, exigindo a integração entre o entendimento fisiopatológico do *inflammaging* e a aplicação prática das evidências atuais. A presença de anemia atua não apenas como uma comorbidade, mas como um biomarcador de gravidade que, somado ao estágio 3B da doença, impõe a necessidade de intervenções farmacológicas robustas. Estratégias como a introdução de inibidores da SGLT2 e o bloqueio otimizado do sistema renina-angiotensina, preconizadas pelas diretrizes internacionais, visam mitigar o risco cardiovascular e retardar a progressão renal, deslocando o foco do tratamento “paliativo” para a prevenção secundária agressiva (STAUDER; VALENT; THEURL, 2018; KDIGO, 2024).

Embora as diretrizes atuais preconizem o início imediato de inibidores da SGLT2 (como a dapagliflozina) para pacientes com este perfil de risco renal e cardiovascular, a

Versão Final Homologada
23/12/2025 20:58

prescrição não foi iniciada na consulta da APS devido a barreiras burocráticas locais. No município em questão, a dispensação gratuita deste medicamento via componente especializado para pacientes não diabéticos exige laudo emitido ou validado por médico especialista focal (ex.,nefrologista ou cardiologista). Essa barreira retarda o início da terapia modificadora de doença e reforça a fragmentação do cuidado, evidenciando a necessidade de protocolos municipais que empoderem o médico de família para tal prescrição, garantindo a integralidade do tratamento na atenção básica.

A capacitação contínua dos profissionais da APS, por meio de educação permanente e o apoio matricial, é essencial para o manejo das doenças crônicas. O apoio matricial promove a troca de conhecimento entre as equipes e a especialidade, viabilizando a construção de projetos terapêuticos integrados que aumentam a resolutividade e a corresponsabilização no cuidado. Essa estratégia é crucial no contexto da DRC para o manejo de complicações e comorbidades (MEDEIROS et al., 2020).

A integração entre a APS e a atenção especializada é indispensável para a continuidade do cuidado, especialmente em estágios intermediários da DRC, onde a gestão compartilhada é recomendada (KDIGO, 2024). Contudo, a continuidade é prejudicada por desafios como a falta de prontuários eletrônicos integrados e a inadequação no referenciamento e contrarreferência entre os níveis de atenção (PEDROSO; GUERRA; AMORIM, 2022; SILVA et al., 2020).

Adicionalmente, o cenário brasileiro apresenta limitações estruturais, como o acesso restrito a exames laboratoriais cruciais, como a albuminúria, o que dificulta a plena aplicação das diretrizes globais como a KDIGO 2024 e a avaliação completa do risco (PEDROSO; GUERRA; AMORIM, 2022).

A educação dos pacientes e familiares é um componente fundamental das diretrizes da KDIGO 2024. A orientação sobre adesão às terapias, controle rigoroso das comorbidades e adoção de hábitos saudáveis (dieta e atividade física) é essencial para retardar a progressão da DRC e melhorar o prognóstico (KDIGO, 2024). No entanto, a falta de tempo nas consultas e a escassez de materiais educativos adequados limitam a eficácia dessas intervenções, reforçando a necessidade de capacitação contínua dos profissionais da APS para promover a educação em saúde de qualidade (PEDROSO; GUERRA; AMORIM, 2022).

Versão Final Homologada
23/12/2025 20:58

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de caso reitera a centralidade da Atenção Primária à Saúde (APS) na coordenação do cuidado e na gestão da Doença Renal Crônica (DRC). O diagnóstico oportuno, facilitado pela longitudinalidade e territorialização da equipe de saúde, permitiu a estratificação do risco de um paciente idoso com DRC estágio 3B. A análise aprofundada do caso enfatizou que a presença de comorbidades e de achados associados, como a anemia multifatorial ligada ao *inflammaging*, exige uma abordagem terapêutica que transcende o controle glicêmico e pressórico isolado.

O estudo destaca a necessidade de intervenções nefroprotetoras agressivas, como o uso de inibidores da SGLT2 e o bloqueio otimizado do sistema renina-angiotensina, em alinhamento com as diretrizes da KDIGO 2024. Entretanto, a discussão expôs as fragilidades estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS), notadamente a dificuldade de acesso a exames cruciais, como a albuminúria, e a falta de integração efetiva entre os prontuários e os níveis de atenção, o que compromete a continuidade do cuidado.

Para que a APS possa cumprir plenamente seu papel no manejo da DRC, são urgentes as seguintes medidas:

1. **Investimento em Capacitação:** Fortalecer a educação permanente para que os profissionais da APS dominem as diretrizes de estratificação de risco (TFG e albuminúria) e possam instituir precocemente as terapias nefroprotetoras avançadas.
2. **Apoio Matricial Efetivo:** Instituir o matriciamento como ferramenta robusta para promover a troca de conhecimento entre a APS e a nefrologia, aumentando a resolutividade na atenção básica.
3. **Melhoria Estrutural e Tecnológica:** Promover a integração de prontuários eletrônicos e garantir o acesso irrestrito a exames laboratoriais essenciais para a avaliação completa do risco renal.

O fortalecimento contínuo da APS, com suporte educacional, tecnológico e de recursos, é a via indispensável para garantir a equidade, a integralidade e a efetividade do cuidado ao paciente com DRC, retardando sua progressão e melhorando seu prognóstico.

Versão Final Homologada
23/12/2025 20:58

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica - DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

KIDNEY DISEASE IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO). **KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease**. *Kidney International*, v. 105, n. 4S, p. S117-S314, 2024.

MEDEIROS, E. D. M. et al. Matriciamento em saúde mental na atenção primária: desafios e potencialidades no manejo de casos complexos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 478-490, abr./jun. 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012515.

PAIM, L. S. et al. A importância do diagnóstico precoce da doença renal crônica na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, [S.L.], v. 23, n. 5, p. 1-14, 10 maio 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.25248/reamed.e12835.2023.

PEDROSO, I. Q.; GUERRA, E. M. M.; AMORIM, P. H. A. Acompanhamento da doença renal crônica na atenção primária à saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1-7, 28 jun. 2022.

PENA, Paulo Félix de Almeida; SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes da; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de; MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio; LIBÓRIO, Alexandre Braga. **Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 17, n. 11, p. 1-10, nov. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001100029> .

SILVA, P. A. B.; SILVA, L. B.; SANTOS, J. F. G.; SOARES, S. M. Política pública brasileira na prevenção da doença renal crônica: desafios e perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 1-7, 2020.

STAUDER, R.; VALENT, P.; THEURL, I. Anemia in the elderly: an update. **Seminars in Hematology**, [S.L.], v. 55, n. 4, p. 208-216, 2018.

Versão Final Homologada
23/12/2025 20:58