



Artigo de Revisão

DOI: <https://dx.doi.org/10.12662/1809-5771RI.126.5626.p4-10.2024>

EVIDÊNCIAS EM POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE APLICADAS À DOENÇA RENAL CRÔNICA

REVISÃO DE ESCOPO

RESUMO

Diante do contexto histórico e epidemiológico da doença renal no Brasil, observou-se a necessidade de aprofundar na política, planejamento e gestão em saúde. Para tanto, objetivou-se mapear as iniciativas nacionais nestes campos. Trata-se de uma revisão de escopo, realizada a partir da consulta nas bases de dados *Web of Science*, MEDLINE, BVS, Scopus e CINAHL, por periódicos científicos e na literatura cinzenta. Selecionamos 47 publicações para extração de dados dos 604 documentos encontrados inicialmente, e organizou-se categorias. O escopo das produções acerca da política, planejamento e gestão em saúde aplicados à doença renal crônica foi se desenvolvendo ao longo dos anos, em meio a portarias, resoluções, documentos oficiais do Ministério da Saúde e artigos científicos diversos, porém incipientes diante da relevância da doença. Aponta-se o baixo interesse de pesquisa nessa área específica, assim como a necessidade de maior abordagem na política em saúde, planejamento e gestão da doença renal no Brasil, para que se tenha base científica acurada nas decisões gestoras. Acredita-se que compreender o contexto, o conceito e as características da doença renal influencie a operacionalização, governança e avaliação de desempenho na sua gestão.

Palavras-chave: políticas públicas; planejamento em saúde; doença renal crônica; revisão.

1 INTRODUÇÃO

O pouco controle e a informação sobre a quantidade, a qualidade dos tratamentos para os pacientes renais, bem como a tragédia da hemodiálise de Caruaru, no nordeste brasileiro, foram fatores que contribuíram para que o Estado estabelecesse uma nova política regulatória para o setor da nefrologia. Instituiu-se, assim, a Portaria nº 2.042 de 14 de outubro de 1996 estabelecendo o Regulamento Técnico para o funcionamento dos serviços de Terapia Renal Substitutiva e as normas para cadastramento desses estabelecimentos junto ao Sistema Único de Saúde - SUS (Brasil, 1996).

Com o objetivo de realizar um diagnóstico sobre a situação da doença renal no Brasil, em 2002 instituiu-se um grupo de trabalho

Luana Rodrigues Sarmento
Enfermeira Nefrologista - Universidade Estadual do Ceará; Doutora em Saúde Coletiva – Universidade Estadual do Ceará
Enfermeira do Instituto José Frota
<https://orcid.org/0000-0001-8304-0363>
luana.sarmentomob@gmail.com

Fernanda Maria Carvalho Fontenele
Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde; Doutora em Saúde Coletiva – Universidade Estadual do Ceará
Docente Universidade Estadual do Ceará
<https://orcid.org/0000-0001-7650-1627>
nanda.fontenele@uece.br

Angélica Paixão de Menezes
Enfermeira Nefrologista-Uece, Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde – Ufc; Doutoranda em Saúde Coletiva/Universidade Estadual do Ceará
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário - Uninta
<https://orcid.org/0000-0001-9804-2177>
angelicapmenezes@gmail.com

Thiciano Sacramento Aragão
Acadêmico de Medicina – Universidade Estadual do Ceará
<https://orcid.org/0000-0003-2284-0185>
thiciano@gmail.com

Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes
Phd, Docente do Graduação em Medicina; Docente dos Programas de Mestrado Profissional em Transplantes e do Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (Uece)
Médica Unidade de Transplante Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio-Ufc
<https://orcid.org/0000-0002-7442-301x>
paula.fernandes@uece.br

Autor correspondente:
Luana Rodrigues Sarmento
E-mail: luana.sarmentomob@gmail.com

Submetido em: 13/11/2024
Aprovado em: 14/11/2024

Como citar este artigo:
SARMENTO, L. R. et al. Evidências em política, planejamento e gestão em saúde aplicadas à doença renal crônica: revisão de escopo. **Revista Interagir**, v. 19, n. 126, 2ª ed. suplementar, p. 4-10, abr./maio/jun. 2024.

que culminou na regulamentação da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal (PNAPDR), através da Portaria GM/MS nº 1.168 de 15 de junho de 2004, substituindo um conjunto desarticulado de medidas técnicas e regulatórias que caracterizavam o atendimento às pessoas com doença renal crônica nos últimos quarenta anos (Brasil, 2004).

Novas portarias e resoluções foram elaboradas na tentativa de corresponder às exigências da PNAPDR para a assistência à pessoa com doença renal. Em 2014, houve um importante desenvolvimento no campo da política e gestão deste agravo com a elaboração da Portaria nº 389 de 13 de março de 2014, que definiu os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com DRC e instituiu incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico, bem como as Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica, sendo um marco legal utilizado até hoje (Brasil, 2014).

A doença renal continuou impactando fortemente e silenciosamente no sistema de saúde ao longo dos anos no Brasil e no mundo, sendo considerada a epidemia negligenciada do século (Silva et al., 2020). Apesar de dados insuficientes e que não refletem o real impacto da doença renal, o Brasil é um dos 21% dos países de renda média a baixa do mundo que têm financiamen-

to governamental para todos os aspectos do tratamento da DRC por meio do SUS (Delatorre et al., 2021).

Diante do contexto histórico da abordagem da doença renal e os impactos no sistema de saúde, viu-se a necessidade de explorar em profundidade os campos da política, planejamento e gestão em saúde na dimensão da doença renal no Brasil, sendo um levantamento inédito. Para tanto, o presente estudo objetivou mapear as iniciativas nacionais sobre políticas públicas, diretrizes de planejamento em saúde e gestão da doença renal crônica no Brasil.

2 MÉTODOS

Estabeleceu-se a seguinte pergunta problema: o que a literatura evidencia sobre os processos de política, planejamento e gestão direcionados à pessoa com doença renal crônica no contexto brasileiro?

Seguiu-se as recomendações do checklist PRISMA extension for Scoping Review (Tricco et al., 2018). Procedeu-se ao registro do protocolo da revisão de escopo no Open Science Framework, DOI 10.17605/OSF.IO/WE9DG.

A estratégia de busca foi detalhada e individual. Os termos foram organizados em grupos descritores MeSH, DeCS e termos sinônimos. Dentre os critérios de elegibilidade aplicou-se: estudos publicados periódicos

científicos e na literatura cinzenta, sem restrição por idioma de publicação ou por período de realização. e que sigam os critérios de elegibilidade organizados por população - pessoas acometida pela doença renal crônica, conceito - política, o planejamento e a gestão, e contexto - brasileiro, conforme mnemônico PCC.

Foram excluídos os estudos que preenchiam pelo menos um dos seguintes critérios: (1) cartas ao editor; (2) opinião pessoal de autores ou editoriais; (3) resumo de encontros; (4) vídeos; (5) população errada; (6) conceito errado; (7) contexto errado.

A busca primária foi aplicada às bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE, Web of Science, Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, Scopus e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature - CINAHL, conforme estratégias descritas no protocolo desta revisão de escopo.

O processo de seleção foi realizado às cegas por dois revisores de forma a minimizar interferências na seleção dos estudos. Utilizou-se o gerenciador de referência Rayyan® (Ouzzani et al., 2016). Realizou-se a leitura fluante dos títulos e resumos por cada revisor para a segunda exclusão, de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos. Posteriormente, foram avaliados na íntegra objetivando a seleção final do material para responder

à questão norteadora. As discordâncias nas duas etapas foram resolvidas em reunião de consenso com os dois avaliadores.

Concluída esta etapa, procedeu-se à leitura na íntegra para preenchimento do instrumento de extração dos dados, o qual contém as seguintes informações: título, autor, ano, fonte, tipo de estudo, objetivo do estudo, resultados e achados principais no campo da política, planejamento e gestão em saúde na doença renal no Brasil.

3 RESULTADOS

A consulta nas quatro bases de dados indicadas levantou 604 artigos e documentos técnicos,

conforme o Fluxograma 1.

A análise das produções voltadas para a política, planejamento e gestão em saúde para indivíduos com doença renal crônica no Brasil revelou uma diversidade de documentos e estudos, abrangendo quase duas décadas, com um foco notável no ano de 2014. Dentre as 47 produções identificadas, uma porção significativa de 12 estudos (25,5%) discutiu a redução de custos para o sistema de saúde por meio de tratamentos de diálise.

O levantamento incluiu legislações e diretrizes essenciais, como a Política Nacional de Atenção ao Portador da Doença

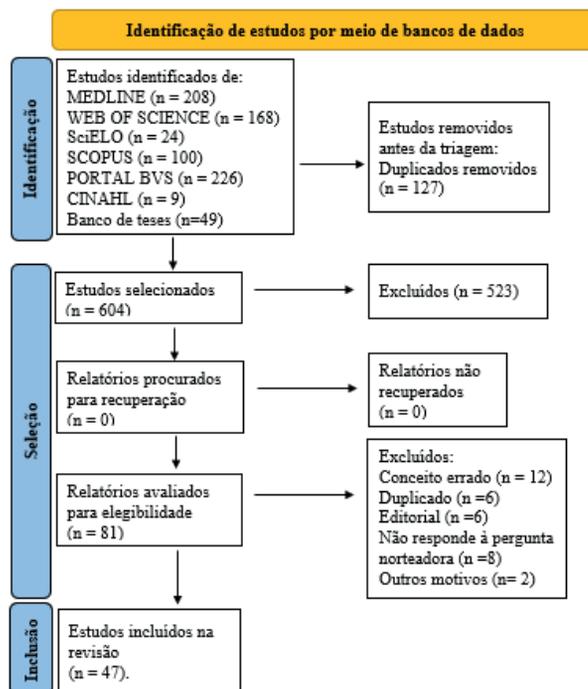
da Saúde, que estabeleceram a infraestrutura regulatória para o tratamento renal.

Artigos de pesquisa original de autores como Sesso et al. (2007) e Cherchiglia et al. (2010) ofereceram análises críticas sobre os custos associados à diálise e as doenças cardiovasculares relacionadas, enquanto estudos como os de Silva et al. (2016) e Mello et al. (2017) exploraram comparações de custo entre transplantes renais e hemodiálise, além do panorama da doença renal terminal em regiões específicas do Brasil.

As pesquisas acadêmicas também abordaram a capacitação profissional e a função da atenção primária na gestão da doença renal crônica, sublinhando a importância do conhecimento profissional e da intervenção precoce para melhorar os desfechos dos pacientes. Além disso, estudos epidemiológicos e temáticas variadas relacionadas à DRC foram analisados, enriquecendo a compreensão dos desafios e oportunidades dentro do sistema de saúde.

Esse conjunto de produções não só fornece informações valiosas sobre as práticas atuais e as políticas de saúde, mas também sublinha a importância de uma abordagem integrada para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e otimizar os recursos do sistema de saúde pública no Brasil.

Figura 1-Fluxograma da seleção das publicações para a revisão de escopo baseado no modelo PRISMA. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.



Fonte: Autor

cos, destes, 7,8% (47) atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final deste es-

Renal instituída em 2004 pela Portaria GM/MS nº 1168, e outras resoluções do Ministério

A revisão apresentada no Quadro 1 sintetiza os achados relativos às categorias de saúde, social, epidemiologia e políticas públicas no contexto da doença renal crônica no Brasil. Identificou-se uma lacuna significativa na literatura existente, particularmente no que tange à

política, planejamento e gestão em saúde para esta população. Dos 47 documentos revisados, apenas dezenove (40,4%) eram artigos científicos e seis (12,8%) consistiam em dissertações e teses, enquanto a maioria (46,8%) eram documentos de natureza legislativa. Esses dados sugerem

uma predominância de diretrizes e regulamentações sobre a produção de investigação empírica e análises aprofundadas, destacando a necessidade de mais estudos acadêmicos que possam informar e aprimorar as políticas de saúde pública para pessoas com doença renal crônica no Brasil.

Quadro 1 - Síntese categorizada dos achados nas produções científicas. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

Profissionais de saúde:

1. Atualização das equipes de saúde quanto ao tratamento da doença renal;
2. Incorporação na prática assistencial de aspectos não clínicos do cuidado crônico, o papel dos usuários na gestão de sua condição de saúde;
3. Treinamento contínuo dos profissionais de saúde;
4. Incentivo de programas de residência multiprofissional integrada em saúde na área de nefrologia;
5. Orientação sobre portarias e legislações acerca da doença renal e da terapia de substituição renal.

Social:

1. O apoio social no processo de cuidado da criança com doença renal crônica;
2. Melhoria nas condições socioeconômicas dos municípios, bem como na estrutura física dos serviços de diálise.

Epidemiologia:

1. Monitoramento futuro e contínuo dos indicadores de incidência e prevalência.
2. Monitoramento da morbidade da doença renal e sua implicação nos custos da saúde;
3. Monitoramento de indicadores de qualidade da doença renal crônica na atenção primária à saúde;
4. O estudo da prevalência da DRC, a identificação precoce de fatores relacionados à DRC;
5. Conhecimento pelos profissionais de saúde do perfil epidemiológico da DRC para diagnóstico e tratamento precoces;
6. Construção de uma Base de dados Nacional para monitorar a incidência, prevalência, sobrevida, complicações e custos dos pacientes com DRC terminal;
7. Monitoramento da DRC por meio do subsistema da APAC;
8. Identificação dos determinantes e condicionantes das principais patologias que levam à doença renal;
9. Estabelecimento de indicadores para subsidiar a avaliação do serviço de diálise.

Atenção primária:

1. Implementação do gerenciamento das condições crônicas no nível primário, com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos a partir da identificação precoce de grupos de risco para lesões renais;
2. Aperfeiçoamento das ações programáticas da linha renocardiovascular, com a delimitação do diagnóstico situacional da área de abrangência e a avaliação sistemática do cuidado às pessoas em risco de lesão renal;
3. Implantação da taxa de filtração glomerular estimada automatizada, conforme a equação CKD-EPI, em todos os laboratórios distritais das prefeituras;
4. Instituição da gestão clínica dos casos diagnosticados de DRC, com e auditoria de gestão para identificação de possíveis preditores que influenciam nos casos de DRC subnotificada;
5. Prevenção dos casos de DRC por meio da redução e do tratamento dos principais fatores de risco para desenvolvimento de lesão renal.

Políticas públicas:

1. Efetivação dos princípios e das diretrizes aos quais se propõe a PNPDR;
2. Melhoria na oferta de procedimentos importantes na nefrologia e na triagem.
3. Adesão de um modelo de atenção centrado na pessoa e na família que subsidiará os passos seguintes de constituição da rede, como elencar os pontos de atenção e definir suas atribuições, instituir fluxos e diretrizes clínicas;
4. Estabelecimento das diretrizes para o cuidado às pessoas com doença renal crônica na Rede de Atenção às pessoas com Doenças Crônicas, bem como a definição do fluxo de atendimento de acordo com nível de atenção e estágio da doença renal;
5. Desenvolvimento de estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos;
6. Organização de uma linha de cuidados integrais; e ao desenvolvimento de ações transeitoriais de responsabilidade pública;
7. Definição de critérios técnicos mínimos para o funcionamento e avaliação dos serviços públicos e privados que realizam diálise;
8. Ampliação da cobertura no atendimento;
9. Realização de estudo do custo efetividade, eficácia e qualidade, bem como a incorporação tecnológica do processo da Terapia Renal Substitutiva no Brasil;
10. Estabelecimento das competências por esfera de gestão e por nível de atenção; bem como demais componentes da rede;
11. Estabelecimento de boas práticas na diálise por meio de definições, condições organizacionais, exigências de profissionais e de infraestrutura, gerenciamento de tecnologias, dos dialisadores e linhas arteriais e venosas, dos equipamentos e materiais, do concentrado polieletrólítico para hemodiálise, da qualidade da água, das análises microbiológicas do dialisato;
12. Determinação para que as Secretarias de Estado da Saúde adotem as providências necessárias para organizar e implantar as Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia na alta complexidade;
13. Definição das Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia, sendo compostas pelos Serviços de Nefrologia e pelos Centros de Referência em Nefrologia;
14. Estabelecimento dos quantitativos e distribuição geográfica dos Serviços de Nefrologia e dos Centros de Referência em Nefrologia, conforme os Plano Diretor de Regionalização e o Plano Estadual e Municipal de Prevenção e Tratamento das Doenças Renais;
15. Instituição, no âmbito desta Secretaria, de uma Câmara Técnica da Nefrologia, com a finalidade de proceder à implantação e implementação da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, bem com rever e atualizar as normas, parâmetros e procedimentos da Tabela SUS, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

4 DISCUSSÃO

O primeiro ponto a ser analisado quanto a isso é que data dez anos após a instituição da PNPDR. Não foram identificados estudos de avaliação da mesma, assim como também não se identificou nesta revisão estudos de elaboração de indicadores de avaliação desta política, sendo assim lacunas importantes na literatura. As temáticas restringi-

ram-se a estudos clínicos, farmacológicos e análise de custos, em sua maioria. A distribuição entre os anos foi heterogênea.

O escopo de artigos e documentos que tratassem da política, planejamento e gestão em saúde aplicados à doença renal crônica foi se desenvolvendo ao longo dos anos, em meio a portarias, resoluções, documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS) e artigos científicos diversos, fragmenta-

dos e ainda incipientes diante da relevância da doença no Brasil.

O papel na formulação de políticas no MS foi desempenhado com êxito. Contudo, não foi dada continuidade no processo que seria a avaliação da efetividade das estratégias, tampouco avaliação de satisfação dos usuários quanto a assistência proposta e a oferecida.

A abordagem da redução de custos é apresentada sob es-

estratégias diversas, como a indicação de transplante renal, como terapia de melhor custo benefício (Gouveia et al., 2017); a proposta de desenvolvimento do programa de atendimento pré-dialítico como estratégia também de redução de custo médio para cada ano de terapia dialítica evitado, pois, o qual ainda não é disponibilizado em todas as capitais do país (Moraes Júnior; Fernandes; Colugnati, 2021).

Ressaltou-se ainda a criação de novos programas de manejo de doenças voltados para a redução da morbidade cardiovascular e o uso eficiente de recursos (Sesso, et al., 2007); a alocação racional dos insumos para diminuição do custo direto médio dos procedimentos constituintes da hemodiálise convencional (Lima, 2018); o desenvolvimento de ferramentas gerenciais que permitam visualizar a trajetória dos pacientes bem como os gastos no sistema de saúde (Silva, 2011); a identificação do impacto financeiro no sistema a partir da incidência aumentada de doença renal (Souza Júnior et al., 2019).

A identificação do crescente número de hemodíalises, implicando no incremento dos custos públicos e tornando-se um fardo econômico para o SUS também foi citado, assim como o desenvolvimento de estudos comparativos entre as modalidades de TRS; a identificação e o mapeamento de custos, pode auxiliar na escolha de intervenções mais efetivas por um menor cus-

to; o monitoramento dos fatores de risco e comorbidades (Souza Júnior et al., 2019a; Cherchiglia et al., 2004; Ferreira, 2012; Gonçalves, 2018).

Com a organização do SUS em Redes de Atenção à Saúde, estando a DRC contemplada na Rede de Atenção às Doenças Crônicas, a atenção primária passou a ocupar um papel ainda mais importante como ordenadora da atenção.

As produções no campo da atenção primária encontradas nesta revisão, ponto fundamental na gestão em saúde, sob contexto da DRC, voltaram-se para o gerenciamento das condições crônicas; aperfeiçoamento das ações programáticas das linhas de cuidados, gestão clínica dos casos diagnosticados de DRC, com e auditoria de gestão para identificação de possíveis preditores; bem como sensibilização e capacitação dos profissionais da Atenção Primária para a adoção apropriada de condutas terapêuticas, ações de prevenção, diagnóstico precoce e monitoramento da doença.

A abordagem avaliativa da política pública e estratégias em vigor, avaliação da gestão designada ao serviço, ao sistema público e ao paciente, avaliação dos serviços de assistência que se possa mensurar a qualidade, eficiência e efetividade destes, estudos epidemiológicos com dados acurados, uso de indicadores validados de resultado, de desempenho e de impacto, também são

lacunas no conhecimento para a temática em estudo.

O aumento da efetividade das políticas públicas, por meio de evidências científicas, exige a inserção de dois mecanismos importantes: o político e o organizacional. Algumas evidências possuem maior relevância que posicionamentos políticos, como a efetividade de medicamentos para uma doença de grande valor social, a fixação e a alocação de profissionais qualificados em áreas remotas e vulneráveis, a economia social, entre outros (Ramos; Silva, 2018).

Uma limitação deste estudo foi que se poderia ter identificado uma maior diversidade de documentos caso tivesse sido realizada uma busca secundária mais aprofundada. No entanto, a busca em bases primárias priorizou seguir rigorosamente o método proposto, garantindo a confiabilidade metodológica necessária.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença renal necessita de notoriedade nos campos de política, planejamento e gestão em saúde no Brasil. É de suma urgência o estabelecimento de prioridades e ações voltadas para este agravo no tocante a prevenção e promoção da saúde, mas também ações emergenciais que venham a estruturar a atenção à pessoa com doença renal na atualidade.

A aplicabilidade deste estudo, após mapeamento das evidências, trata-se de uma contribuição

importante para a sociedade acadêmica, possibilitando a visualização das lacunas existentes e a execução de estudos nas áreas incipientes.

O escopo levantado aplica-se como caminho metodológico para a visibilidade da temática no sistema de saúde brasileiro, no campo da pesquisa, assim como para colaborar com dados para estudiosos da doença renal mundialmente, visualizando a situação brasileira e despertando para a situação de seu país.

Sugere-se, portanto, a priorização de estudos avaliativos da PNPDR, tendo em vista o tempo da sua instituição e a ausência de estudos anteriores que embasem a aplicabilidade atual desta política, bem como sua abrangência e efetividade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.042 de 14 de outubro de 1996. Estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de terapia renal substitutiva - hemodialise - e as normas para cadastramento desses estabelecimentos junto ao sistema único de saúde, e respectivos anexos. Brasília, DF. **Diário oficial da união**. Seção I. p.20792, 14 out 1996.
- BRASIL. Portaria SAS/MS nº 398, de 30 de julho de 2004. Institui, no âmbito desta secretaria, uma câmara técnica da nefrologia, com a finalidade de proceder à implantação e implementação da política nacional de atenção ao portador de doença renal, bem com rever e atualizar as normas, parâmetros e procedimentos da tabela sus, no âmbito do sistema único de saúde. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, Seção I, p. 70. 02 ago 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.168 de 15 de junho de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**; Seção 1: 56. 17 Junho 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 389, de 13 de março de 2014. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, Seção , p. 34. 14 mar 2014.
- CHERCHIGLIA, Mariangela et al. Determinants of expenditures on dialysis in the Unified National Health System, Brazil, 2000 to 2004. **Cad Saude Publica**. v. 26, 2010.
- DELATORRE, Thatiane et al. Manejo da doença renal crônica: perspectivas de médicos brasileiros da atenção básica. **Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Primária à Saúde**. v. 22(ε8), p. 1-9, 2021.
- FERREIRA, Charlene. **Análise de custos da doença renal crônica nos estágios 3 a 5 pré-dialítico para o sistema único de saúde**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. 2012.
- GONÇALVES, Gabriela. Custo da Doença Renal Crônica atribuído ao diabetes na perspectiva do Sistema Único de Saúde. 2018. 76 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) —Universidade de Brasília, Brasília, 2018.
- GOUVEIA, Denise et al. Analysis of economic impact between the modality of renal replacement therapy. **J. Bras. Nefrol**. v. 39, n.2, 2017.
- LIMA, Antonio. Direct costs of integrated procedures of conventional hemodialysis performed by nursing professionals. **Revista latino-americana de enfermagem**. v.16, p. 2944, 2018.
- MELLO, Maria Virgínia et al. Panorama da doença renal terminal em um estado da Amazônia brasileira. **REME rev. min. Enferm**. v.21, p. 994, 2017.
- MORAES JÚNIOR, Celso; FERNANDES, Natália; COLUGNATI, Fernando. Multidisciplinary treatment for patients with chronic kidney disease in pre-dialysis minimizes costs: a four-year retrospective cohort analysis. **Jornal brasileiro de nefrologia**. v.43, n. 3, p. 330-339, 2021.
- OUZZANI, Mourad. et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**. v. 5, p. 210, 2016.
- SESSO Ricardo et al. Dialysis care, cardiovascular disease, and costs in end-stage renal disease in Brazil. **International journal of technology assessment in health care**. v. 23(1), p. 126-30, 2007.
- SILVA, Grazielle. Dispensing of exceptional drugs for chronic renal failure: expenditures and patients' profile in Minas Gerais State, Brazil. **Cadernos de saude publica**. v. 27, n.2, p. 357-68, 2011.
- SILVA, Patrícia et al. Política pública brasileira na prevenção da doença renal crônica: desafios e perspectivas. **Rev Saude Publica**. p. 54-86, 2020.
- SOUZA JÚNIOR, Edison et al. Epidemiologia da morbimortalidade e custos públicos por insuficiência renal. **Rev. enferm. UFPE on line**. v. 13, n. 3, p. 647-54, 2019.
- SOUZA JÚNIOR, Edison et al. Tratamento hemodialítico e seus impactos financeiros no Nordeste do Brasil. **Rev. enferm. UFPE on line**. v. 13, 2019a.
- TRICCO, Andrea et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med**. Ed. 169. p. 467-473, 2018.