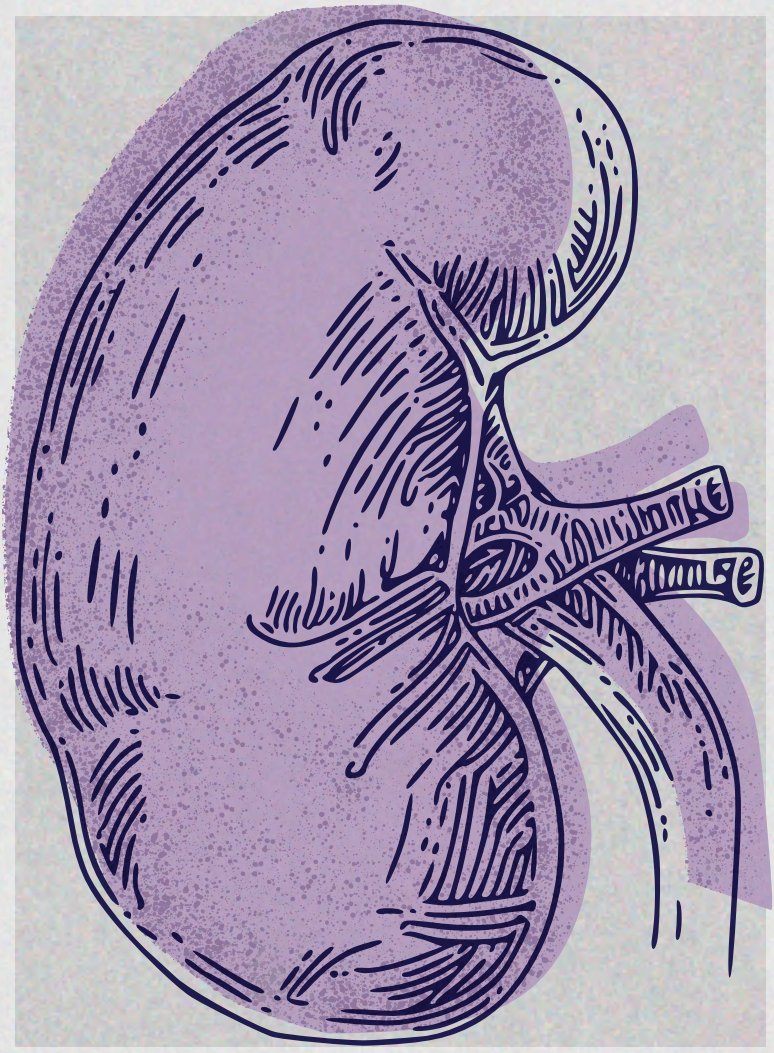
Viver com
DOENÇA RENAL CRÓNICA



Guia Informativo
sobre gestão da DRC

Bial Keeping life in mind

Índice

04 **O que é a doença renal?**

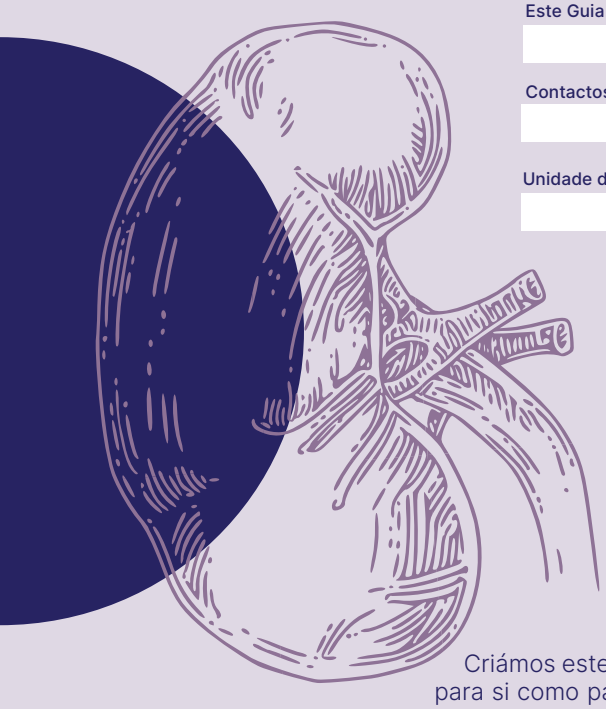
- Lesão Renal Aguda (LRA) ou Crónica? Compreenda as diferenças
- Fatores de Risco para DRC
- Sintomas Comuns da DRC

07 **Como é diagnosticada a DRC?**

- O papel dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) na DRC
- Classificação da DRC
- Estádios da DRC

09 **Como é feito o tratamento da DRC?**

- Terapêutica modificadora de prognóstico
- Seguimento do doente com DRC
- Tratamentos para DRC avançada e cuidados na Terapêutica de Substituição Renal (TSR)
- Cuidados essenciais para viver bem com doença renal crónica
- Aliado à alimentação, estes 10 passos vão ajudá-lo a cuidar melhor da sua saúde e dos seus rins



Este Guia Informativo pertence a: Data:

Contactos importantes:

Unidade de Saúde Familiar: Médico de Família:

Para que serve este guia?

Se está a ler este guia, é porque:

- Recebeu o diagnóstico de DRC;
- Está envolvido nos cuidados ao doente com Doença Renal Crónica (DRC);
- Tem um familiar ou pessoa próxima com DRC.

Criámos este guia para fornecer informações essenciais tanto para si como para os cuidadores que o(a) acompanham. A DRC é uma doença complexa, e para estar sob controlo, retardar o seu avanço e garantir a melhor qualidade de vida, é fundamental que todos a possam compreender.

Neste guia, vai encontrar explicações sobre:

- As principais funções dos rins;
- O que é a DRC e quais são os seus estádios;
- Quais são os sintomas;
- Quais os fatores de risco;
- Como é feito o diagnóstico;
- Quais são as opções de tratamento;
- Ideias para poder manter e melhorar a sua qualidade de vida.

Como é que este guia pode ajudar?

Os profissionais de saúde podem usar este guia para lhe explicar a DRC de forma clara, facilitando a compreensão da doença. Pode usá-lo para entender melhor a DRC e avaliar melhor as suas escolhas e decisões.
Lembre-se: informação é poder, principalmente quando se trata da sua saúde. Ao conhecer bem a sua condição, estará mais preparado(a) para:

- Tomar decisões informadas;
- Comunicar de forma eficaz com o seu médico, enfermeiro ou farmacêutico;
- Adotar hábitos que protejam os seus rins e melhorem a sua qualidade de vida.

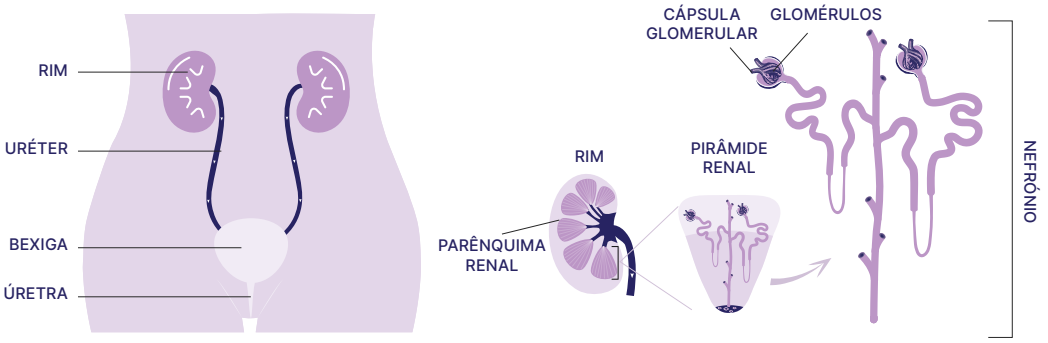
Estamos juntos nesta jornada. Conte com a sua determinação e a nossa informação.
É normal sentir medo ou insegurança sobre o que o futuro reserva. Negação, culpa e ansiedade são reações comuns — mas queremos que saiba que não está sozinho(a)!

O que é a doença renal?
Qual a função dos rins?

Os rins são órgãos vitais que desempenham funções cruciais no nosso corpo, tais como[1,2]:

- **Filtram o sangue**: removem resíduos e excesso de líquidos, produzindo urina;
- **Regulam a pressão arterial:** controlam a quantidade de água e sódio que é excretada na urina, ajustando o volume sanguíneo, o que influencia a pressão arterial;
- **Equilibram os eletrólitos**: sais e minerais, como cálcio, fósforo, sódio e potássio, que circulam no sangue;
- **Produzem hormonas essenciais**: renina (para regular a pressão arterial), a eritropoietina (para estimular a produção de glóbulos vermelhos e a sua falta leva a anemia) e o calcitriol (a forma ativa da vitamina D, importante para o metabolismo do cálcio e saúde óssea).

Cada um dos seus rins é constituído por um milhão de pequenos filtros chamados nefrónios[2].
É no rim que é filtrado aquilo que o corpo não necessita (excesso de água, sais e toxinas) e excretado em forma de urina. O corpo recolhe de volta para o sangue aquilo que necessita (glicose, água e sais)[2].
Se os rins não fizerem o seu trabalho há acumulação de toxinas e excesso de água que se acumulam no corpo[2].
A saúde renal é fundamental para o bem-estar geral, logo a falência renal pode levar a complicações graves, tornando a manutenção dos rins uma prioridade.



(Adaptado de 2).

Doença Renal Aguda ou Crónica? Compreenda as diferenças

A falência renal pode ser classificada em duas condições:

- **Lesão Renal Aguda (LRA):** Diminuição súbita da função renal que geralmente é temporária e raramente exige tratamento a longo prazo. Também pode ser definida por Insuficiência Renal Aguda (IRA)[3].
- **Doença Renal Crónica (DRC):** Deterioração gradual da função renal ao longo dos anos[1]. Caracteriza-se por alterações na estrutura ou função dos rins, que persistem por pelo menos três meses [4].

A DRC representa um importante desafio de saúde pública, tanto em Portugal como a nível mundial. **Estima-se que a sua prevalência entre a população adulta portuguesa seja de 9,8%, ou seja, 1 em cada 10 pessoas pode ter esta doença [5].**

ATENÇÃO!

Ao contrário da LRA, a DRC caracteriza-se pela ausência de regeneração do tecido renal (parênquima renal), levando à perda irreversível de nefrónios.

Fatores de Risco para DRC

Os doentes com LRA recente e com os fatores de risco seguintes têm maior probabilidade de desenvolver DRC. É necessária uma colaboração entre profissionais de saúde e doentes para retardar o desenvolvimento da DRC.

Os fatores de risco mais comuns para DRC são[4]:

Diabetes
(os elevados níveis de glicose são a causa mais frentes de DRC)

Pressão Arterial elevada

Infeções Crónicas

Alguns fármacos
(anti-inflamatórios)

Doencas genéticas

Excesso de peso e obesidade

Doenças Autoimunes

Sintomas Comuns da DRC

A DRC geralmente progride de forma silenciosa. Podem surgir alguns sinais inespecíficos como hipertensão ou edema, mas pode não dar qualquer sinal ou sintoma até ao estádio mais avançado da doença renal. O cansaço ou outros sintomas chamados "urémicos" surgem habitualmente apenas na fase final da doença. À medida que a função renal se deteriora, estes sintomas tornam-se mais intensos[4].

ATENÇÃO!

A doença renal é uma **"doença silenciosa".** Os sintomas mais graves podem manifestar-se quando já se perdeu cerca de 90% da função renal[4]. **Preste atenção aos primeiros sintomas.**

ATENÇÃO!

Por ser, na maioria das vezes, assintomática, a DRC geralmente é identificada por meio de ações de rastreio em população de maior risco. As pessoas de grupos de risco devem realizar avaliações preventivas[4]. **No caso de pertencer aos grupos de risco faça, regularmente, rastreios.**

Alguns Sintomas que podem surgir e a que deve estar atento:

Pressão arterial elevada
Na maioria dos casos não existe qualquer sinal; nalguns casos pode haver tonturas ou dor de cabeça.

Edemas (inchaço)
Dos pés, tornozelos, pernas ou pálpebras.

Falta de ar
Falta de ar, sobretudo quando deitado, pode significar acumulação de líquidos nos pulmões.

Perda de apetite

Sintomas gastrointestinais

Perturbações na capacidade intelectual
Pode surgir nas fases mais avançadas da DRC.

Comichão (prurido) na pele
Pode surgir nas fases mais avançadas da DRC.

A DRC aumenta o risco de complicações cardiovasculares como doenças cardíacas ou cerebrais e de mortalidade precoce. Se tiver fatores de risco faça, de forma regular, rastreios da doença renal.

Como é diagnosticada a DRC?

Papel dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) na DRC

O diagnóstico de DRC pode causar ansiedade em alguns doentes, no entanto, é importante que este diagnóstico seja feito precocemente para dar início ao tratamento adequado e adiar a progressão da doença[4].

Os cuidados de saúde primários são o primeiro ponto de contacto dos doentes com o sistema de saúde.

O papel dos CSP na DRC[4]:

- Rastrear a função da função renal em grupos de risco;
- Educar sobre sobre hábitos saudáveis e iniciar medicação para retardar a progressão da doença.
- Acompanhar continuamente os estádios iniciais da DRC;
- Encaminhar para especialistas em casos avançados.

Exames para Avaliação Renal

Os exames para avaliação renal são essenciais para diagnosticar, classificar, monitorizar e gerir a DRC, permitindo aos profissionais de saúde fornecer os cuidados adequados aos doentes.
O diagnóstico e acompanhamento da DRC envolvem exames laboratoriais e de imagem, tais como:

Creatinina sérica e Taxa de Filtração Glomerular (TFG)
- Avalia a função renal, através da eficácia dos rins na filtragem de substâncias como a creatinina[7];
- TFG diminuída significa que já existe perda de função renal[7].

Rácio Albumina/Creatinina (RAC)
- Mede a quantidade de albumina (proteína) na urina[7];
- Se houver albumina na urina, é sinal de que os filtros renais estão danificados.

Ecografia renal
- Exame de imagem que deteta alterações estruturais nos rins[4];
- Utilizado apenas em casos específicos de doença renal[4];
- Não dá informação sobre a função dos rins.

SE VAI FAZER ALGUNS DESTES EXAMES TENHA ATENÇÃO:

Rácio Albumina/Creatinina | Preferencialmente a recolha da amostra da urina deve ser na primeira urina do dia. A recolha de urina de 24 horas não é habitualmente necessária, a não ser que o seu médico assim o indique.

Classificação da DRC

Para classificar a DRC, utiliza-se o sistema CGA, que considera três elementos principais[4]:

- **C**ausa da doença;
- Categoria da TF**G** (G1 a G5);
- Categoria de **A**lbuminúria (A1 a A3).

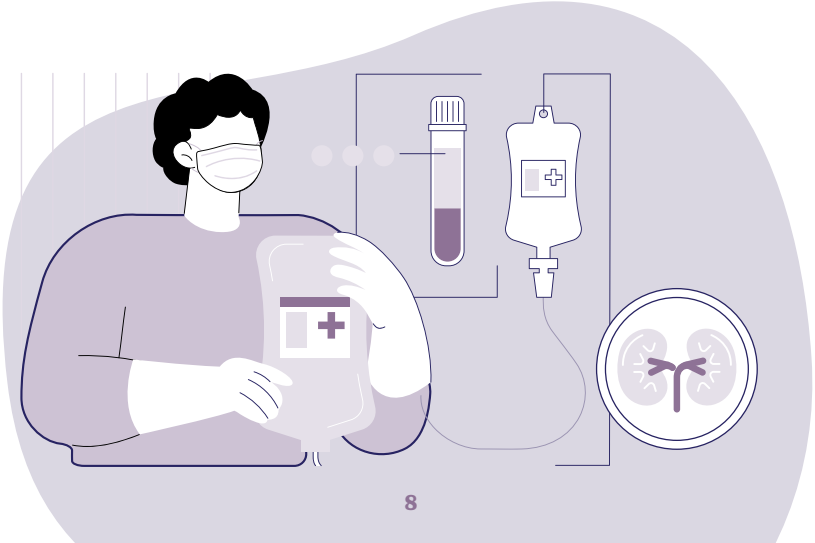
Cada um destes três componentes (CGA) é fundamental para avaliar a condição de uma pessoa com DRC, ajudando a determinar a gravidade da doença e o risco associado[4]. Essa classificação é feita no momento do diagnóstico e ao longo do seguimento. Os níveis de avaliação da doença estão organizados na Tabela 1.

Tabela 1 - Sistema CGA para avaliação da DRC.

Estádio	**Taxa de filtração glomerular estimada (ml/min/1,73m²)**		**Albuminúria (persistente por três meses)**		
			Normal para ligeiro aumento	Aumento moderado	Aumento grave
			<30 mg/g	30-300 mg/g	>300 mg/g
1	Normal	≥90	☺	😐	☹
2	Diminuição ligeira	60-89	☺	😐	☹
3a	Diminuição moderada	45-59	☹	☹	☹
3b	Diminuição pouco severa	30-44	☹	☹	☹
4	Diminuição grave	15-29	☹	☹	☹
5	Falência renal	<15	☹	☹	☹

(Adaptado de 4).

Legenda: ☺ Normal ou ligeiro; ☹ DRC moderada a grave; 😐 DRC ligeira a moderada; ☹ DRC grave a muito grave



Estádios da DRC

A evolução da DRC é monitorizada para adaptar tratamentos e rotinas diárias do doente. A condição é classificada em cinco estádios[10]:

TFG Estádio 1-2
Silenciosos e Cautelosos

- Muitas pessoas não sentem sintomas.
- Aumenta o risco de desidratação e sensibilidade a medicamentos.
- Aumenta o risco de doenças cardiovasculares.
- **O tratamento foca-se no controlo da pressão arterial e num estilo de vida saudável.**

TFG Estádio 3-4
Sinais de Alerta

- A deteção da doença renal é mais comum nesta fase.
- Aumento de resíduos tóxicos no sangue (ureia e creatinina).
- Os sintomas podem incluir mal-estar e alterações na frequência urinária.
- A pressão arterial tende a subir, e podem surgir sinais de doença óssea e anemia.
- **O tratamento visa retardar a progressão de doença e o risco de necessidade de diálise, minimizar as complicações como enfartes cardíacos, cerebrais ou morte precoce, e melhorar a qualidade de vida.**

TFG Estádio 5
Insuficiência Renal Terminal

- A produção de urina pode diminuir drasticamente.
- Hipertensão arterial é comum, e os níveis de proteínas na urina, creatinina e potássio no sangue aumentam.
- O mal-estar intensifica-se, e complicações como a anemia são comuns.
- **Pode ser necessária diálise ou transplante renal para garantir a sobrevivência.**

(Adaptado de 10).

Como é feito o tratamento da DRC?

O tratamento adequado é crucial para retardar a progressão da doença, minimizar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do doente. O tratamento pode incluir opções terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas, tais como[4]:

Pratique atividade física regular. O recomendado são 150 min/semana de atividade física moderada ou 75 min/s de atividade física intensa

Vigie a sua pressão arterial e controle a hipertensão. O recomendado é PA não superior a 130/80mmHg

Se tem diabetes, **controle rigorosamente os níveis de glicose** no sangue

Faça uma dieta saudável e diversificada, rica em alimentos de origem vegetal e pobre em alimentos ultraprocessados.

Perca peso em caso de obesidade

Beba água em vez de sumos ou outros refrigerantes

Não fume, nem consuma álcool

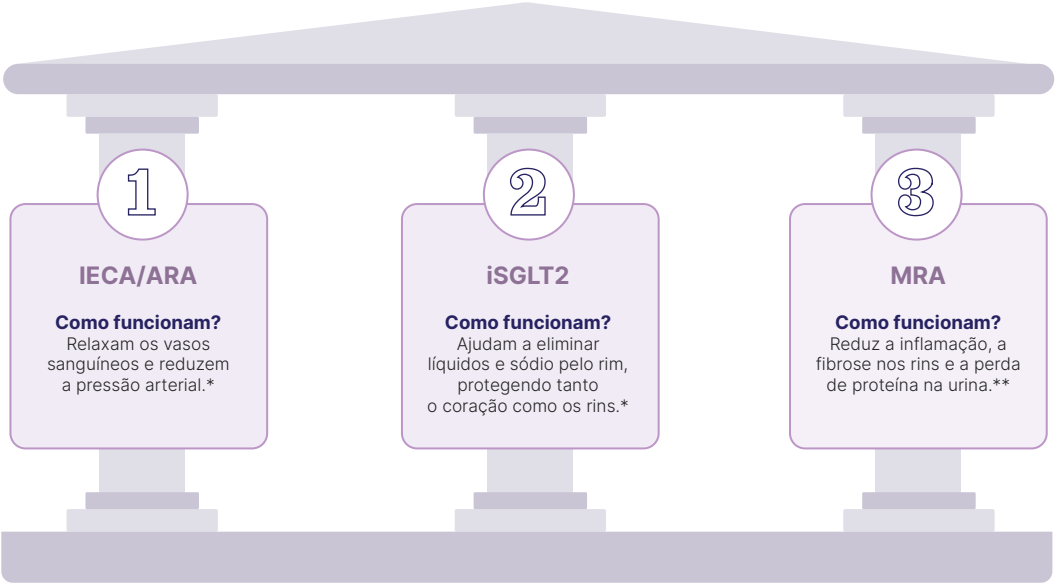
Cumpra com o **plano terapêutico recomendado** pelo seu médico

Monitorização regular da albuminúria e TFG

É importante notar que o tratamento da DRC deve ser individualizado, tendo em conta as necessidades específicas de cada doente, a presença de comorbilidades e a progressão da doença[1].

Terapêutica modificadora de prognóstico

Esta medicação pode ajudar a diminuir a progressão da sua doença[4]:



(Adaptado de 4).

* Medicação aplicada a doentes com DRC e com ou sem diabetes.

** Medicação aplicada a doentes com DRC e diabetes.

Todos estes medicamentos devem ser ajustados ao estádio, comorbilidades e tolerância do doente.

Tratamentos para DRC avançada e cuidados na Terapêutica de Substituição Renal (TSR)

Em casos avançados, geralmente quando resta menos de 10% da função renal, pode ser necessária diálise ou transplante renal[3].

Saiba mais sobre tratamento da DRC em www.bialive.pt na área Comunidade > Perguntas frequentes > Doença Renal Crónica

As opções de terapêutica de substituição da função renal (TSFR) são[3]:

Diálise

Remoção de resíduos tóxicos e excesso de líquidos do sangue. Existem dois tipos principais de diálise:

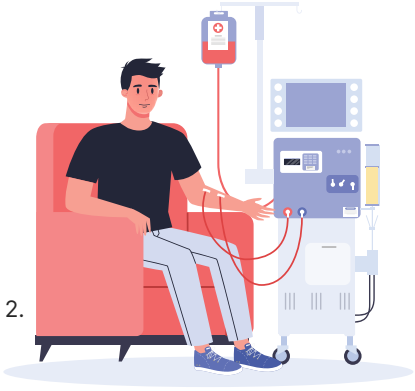
1. Diálise Peritoneal: O sangue é filtrado dentro do abdómen, através de um catéter por onde entra e sai o líquido que se coloca na barriga e que, passadas umas horas, sai com os resíduos filtrados[11].

2. Hemodiálise: O sangue é filtrado por uma máquina fora do corpo; é necessário um acesso vascular para ligar o sangue do doente à máquina para ser filtrado[12].

Sabia que, em Portugal, mais de 13.000 pessoas fazem hemodiálise e cerca de 1.000 recorrem à diálise peritoneal? Não está sozinho!

1.

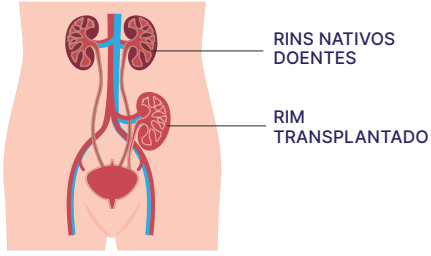
2.



Dependendo de várias circunstâncias, a diálise pode ser feita em casa, numa clínica ou num hospital[3].

Transplante Renal

Substituição do rim por um rim saudável de um dador[3], proveniente de um dador vivo ou falecido. Para poder ser transplantado, terá de ter uma condição de saúde relativamente estável. Fale com o seu médico e saiba se esta opção é viável no seu caso.



Tratamento Conservador

A diálise ou transplante podem não ser considerados adequados para algumas pessoas, nesse caso é mantido o seguimento médico, as medidas terapêuticas e as alterações ao estilo de vida, para controlar os sintomas, diminuir complicações e melhorar a qualidade de vida.

Qualquer plano alimentar deve ser revisto por em especialista em doença renal e deve ser aplicado ao estádio de doença renal de cada indivíduo. Fale sempre com o seu nutricionista especialista ou médico para ajustar a sua alimentação.

Cuidados essenciais para viver bem com doença renal crónica

- Consuma uma **dieta rica em vegetais, frutas, cereais integrais, fibras, leguminosas, proteínas de origem vegetal, gorduras insaturadas e frutos secos,** e pobre em carnes processadas e alimentos ultraprocessados, que são ricos em sal, açúcares e hidratos de carbono refinados.

- A **ingestão de sal deve ser inferior a 5 gramas por dia,** e o consumo de proteína deve ser no máximo de 0,8 gramas por quilograma de peso corporal por dia.

- Nos estádios mais iniciais da doença, os alimentos ricos em potássio, como frutas, são recomendados, mas **à medida que a função renal se deteriora, a dieta deve ser reavaliada para prevenir complicações.**

Escolher bem os alimentos é essencial para proteger os rins e evitar complicações. Ter consciência da sua alimentação ajuda a adaptar melhor a sua dieta às necessidades do seu estádio da DRC, sendo assim considere as porções seguintes:

Proteínas Animais

Carne, aves, peixe, marisco, ovos:
- 28 g = 6–8 g de proteína
- 1 ovo = 6–8 g de proteína

Laticínios, leite, iogurte, queijo:
- 250 ml = 8–10 g de proteína
- 28 g de queijo = 6–8 g de proteína

Proteínas Vegetais

Leguminosas, frutos secos, sementes:
- 100 g cozinhados = 7–10 g de proteína

Grãos integrais, cereais:
- 100 g cozinhados = 3–6 g de proteína

Vegetais ricos em amido, pães:
- 2–4 g de proteína

Alimentos à Base de Plantas

- Alimentos de origem vegetal podem ter menor taxa de absorção e um efeito alcalinizante.
- Para além disso os hidratos de carbono estimulam a entrada de potássio (K^+) para o espaço intracelular, minimizando o impacto dos níveis de potássio no sangue.

Alimentos à Base de Animais

- Proteínas de origem animal têm maior taxa de absorção.
- Também geram mais acidez, o que pode aumentar a concentração de potássio no sangue.

Alimentos Processados

- Neste tipo de alimentos os sais de potássio (frequentemente encontrados) têm uma taxa de absorção de cerca de 90%.

- Devem ser evitados, pois aumentam muito o risco de hipercaliemia.

(Adaptado de 13).

NOTA:

Com a diminuição da função renal, o potássio não é eliminado adequadamente, o que leva à sua acumulação no sangue e a complicações graves. Consuma com consciência.

Aliado à alimentação, estes 10 passos vão ajudá-lo a cuidar melhor da sua saúde e dos seus rins:

1. **Conheça a sua doença**
O seu médico vai fazer exames para perceber a causa da doença e definir a sua gravidade. Isso é importante para planear o melhor tratamento para si.

2. **Adote cuidados que o ajudem a melhorar a sua qualidade de vida**
Uma alimentação equilibrada, exercício, deixar de fumar e controlar peso, pressão arterial e colesterol são essenciais. Os medicamentos certos também ajudam a abrandar a doença e evitar complicações.

3. **Cuide de si em todas as áreas**
Tenha confiança para conversar com os profissionais de saúde que o acompanham sobre sua saúde física, social, emocional e sobre questões relacionadas ao seu estilo de vida. A sua saúde física, emocional e social conta!

4. **Seja ativo no seu tratamento**
Conheça os seus exames e medicamentos. Pergunte sempre que tiver dúvidas. Se estiver a tomar muitos comprimidos, peça para reverem a medicação. Nunca pare tratamentos sem falar com o médico, mesmo em alturas difíceis.

5. **Opte por uma dieta adaptada à sua condição renal**
Prefira vegetais, proteínas vegetais, gorduras boas e fibras. Evite carnes processadas e comida muito industrializada. Limite o sal e a proteína conforme o recomendado. Ajustes na dieta podem ser necessários com a evolução da doença. Um nutricionista pode ajudar.

6. **Mantenha a sua pressão arterial controlada**
Controlar a pressão arterial é fundamental para proteger os rins. Siga sempre as indicações do seu médico e mantenha-se hidratado.

7. **Use os medicamentos que protegem os seus rins e o coração**
Os medicamentos como IECA/ARAI, iSGLT2 e MRA são importantes para travar a doença e evitar problemas cardíacos. Tome-os conforme a receita médica.

8. **Tenha cuidado com medicamentos e suplementos**
Não tome medicamentos, suplementos naturais ou desportivos sem consultar o médico. Podem ser tóxicos para os rins.

9. **Adote estratégias para lidar com a doença**
A DRC pode ser difícil, mas não está sozinho. Use aplicações, grupos de apoio e recursos recomendados pela equipa médica para se sentir melhor e mais apoiado.

10. **Conheça os riscos a longo prazo**
A progressão e agravamento da DRC pode levar a outros problemas relacionados com a função cardíaca, a saúde dos vasos sangíneos, diabetes e problemas ósseos. Trabalhe em conjunto com a equipa de profissionais que o acompanha e mantenha-se saúdável.

Siglas

ARA - Antagonistas dos recetores da angiotensina | **APS** - Atenção Primária à Saúde | **CGA** - Causa, Taxa de Filtração Glomerular e na categoria de Albuminúria | **LRA** - Lesão Renal Aguda | **DRC** - Doença Renal Crónica | **IECA** - inibidores da enzima de conversão da angiotensina **IRA** - insuficiência renal aguda | **iSGLT2** – Inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 | **iSRA** - Inibidores do sistema renina-angiotensina | **TFG** - Taxa de filtração glomerular
TSR - Terapêutica de Substituição Renal

Referências Bibliográficas

1. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2017). What is chronic kidney disease? https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd/what-is-chronic-kidney-disease; **2.** Preminger, G. M. (2022). Rins. In Manual MSD versão saúde para a família. Manual MSD. https://www.msdmanuals.com/pt/casa/distúrbios-renais-e-urinários/biologia-dos-rins-e-do-trato-urinário/rins; **3.** Associação Portuguesa de Insuficientes Renais. (n.d.). Tratamento. https://www.apir.org.pt/tratamento/; **4.** Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2024). KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease (CKD). Kidney International, 105(Suppl. 1), A1; **5.** Malheiro, J. *et al.* (2025). Diagnosis of chronic kidney disease in adults in Portugal: Practical recommendations from national clinical and laboratory experts. Acta Médica Portuguesa, 38(2), 119–124. https://doi.org/10.20344/amp.22557; **6.** BIALIVE. (2024). Doença renal crónica – Sinais e sintomas. https://bialive.pt/areas-terapeuticas/doenca-renal-cronica-sinais-e-sintomas; **7.** Associação Portuguesa de Insuficientes Renais. (2018). Exames e procedimentos médicos relativos à doença renal. https://www.apir.org.pt/wp-content/uploads/2018/02/Exames-e-Procedimentos-M%C3%A9dicos-Relativos-%C3%A0-Doen%C3%A7a-Renal.pdf; **8.** National Kidney Foundation. (n.d.). Filtración glomerular estimada (FGe). https://www.kidney.org/es/kidney-topics/filtracion-glomerular-estimada-fge; **9.** National Kidney Foundation. (n.d.). Urine albumin-to-creatinine ratio (uACR). https://www.kidney.org/kidney-topics/urine-albumin-creatinine-ratio-uacr; **10.** Associação Portuguesa de Insuficientes Renais. (n.d.). Estádios da doença renal. https://www.apir.org.pt/estadios-da-doenca-renal/; National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (n.d.). Peritoneal dialysis. https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/kidney-failure/peritoneal-dialysis; **11.** National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (n.d.). Peritoneal dialysis. https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/kidney-failure/peritoneal-dialysis; **12.** National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (n.d.). Hemodialysis. https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/kidney-failure/hemodialysis; **13.** Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). (2024). Top 10 Takeaways for People Living with CKD from the KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. https://kdigo.org/wp-content/uploads/2025/01/Key-Takeaways_KDIGO-2024-CKD-Guideline_People-Living-with-CKD.pdf

---

Este guia foi elaborado por uma equipa multidisciplinar de profissionais de saúde especializados na área da Nefrologia, mais especificamente na Doença Renal Crónica.

Esta informação contida neste guia não se destina a substituir a avaliação médica, nem o julgamento clínico da indicação ou riscos de um procedimento para cada doente, em caso de questões ou dúvidas deve sempre consultar o seu médico.

Para questões de segurança ou notificação de um possível evento adverso relacionados com medicamentos BIAL, por favor contactar: farmacovigilancia@bial.com ou contactar o departamento médico de Bial, tel: + 351 22 986 6100.

bialive

Cuide dos seus rins, cuide de si!

A DRC pode ser assustadora mas informar-se é o primeiro passo para proteger a sua saúde.
Visite o Bialive e descubra dicas essenciais para viver melhor com DRC:
bialive.pt/area-terapeutica/doenca-renal-cronica

Saiba mais sobre saúde renal ao aceder
a https://www.worldkidneyday.org/about-kidney-health/#whatis

Keeping life in mind

MA_PT/CARDIO/JUL25/027 aprovado a julho de 2025
PPTP25LTPEY02

BIAL - PORTELA & CA, S.A., Avenida da Siderurgia Nacional, 4745 - 455 São Mamede do Coronado.
Pessoa coletiva número 500220913