

# ALTA COMPLEXIDADE

A REVISTA DIGITAL DA FUNDAÇÃO PB SAÚDE

V.6-ED. ESPECIAL | 2024

ISSN 2764-0833



II Fórum de  
**FARMÁCIA**  
**CLÍNICA**  
PB SAÚDE



*"Farmácia clínica:  
cuidar, inovar e educar"*

**DIA 19 DE JANEIRO DE 2024**

ANAIS



# ALTA+ COMPLEXIDADE

A REVISTA DIGITAL DA FUNDAÇÃO PB SAÚDE | V.6-ED. ESPECIAL | 2024 | ISSN 2764-0833

EDIÇÃO ESPECIAL

Maio de 2024

ANAIS DO II FÓRUM DE FARMÁCIA CLÍNICA DA PB SAÚDE



*"Farmácia clínica:  
cuidar, inovar e educar"*

DIA 19 DE JANEIRO DE 2024

# EXPEDIENTE

## GOVERNO DA PARAÍBA

Governador  
**João Azevêdo Lins Filho**

Vice-Governador  
**Lucas Ribeiro Novais de Araújo**

Secretário de Estado da Saúde  
**Jhony Wesllys Bezerra Costa**

## PB SAÚDE

Diretor-Superintendente  
**Arimatheus Silva Reis**

Diretora de Atenção à Saúde  
**Ilara da Nóbrega Costa**

Diretor Administrativo e Financeiro  
**Alexandre Bento de Farias**

Coordenadora de Comunicação  
**Mayara Costa de França Dantas**

## II FÓRUM DE FARMÁCIA CLÍNICA

Facilitadores  
**Állan Lopes da Silva**  
**Felipe Cortona Piris**  
**Gustavo Soares Fernandes**  
**Kamilla Queiroga**

Organizadores  
**Flávio Rogério da Nóbrega**  
**Laisla Rangel Peixoto**  
**Lethicia da Silva Campos**  
**Rayssa Marques Duarte da Cruz**  
**Renata de Oliveira Nóbrega**

Coordenação  
**Felipe Cortona Piris**  
**Juliana Carreiro**

Projeto Gráfico e diagramação  
**Márcio José de Gusmão Acioli Junior**

## Revista Alta Complexidade Ed. Especial

**EDITORA-CHEFE**  
Mayara Costa de França Dantas  
(DRT: 4130/PB)

**DIAGRAMADOR  
E REVISOR**  
Diogo de Almeida Camelo  
(DRT: 3597/PB)

**DESIGNER GRÁFICO**  
Alice Pereira Melo



# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	03	
<b>PROGRAMAÇÃO</b>	04	
<b>PALESTRAS</b>	05	
<b>Atuação do Farmacêutico em Laboratório de Análises Clínicas</b> Farm. Esp. Allan Lopes da Silva	06	
<b>Farmácia Clínica em pacientes transplantados cardíacos</b> Farm. Esp. Felipe Cortona Piris	08	
<b>Inibidores da SGLT2 na Insuficiência Cardíaca (IC) e doença renal crônica (DRC)</b> Dr. Gustavo Soares Fernandes	11	
<b>RESUMOS</b>	13	
<b>Cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde</b> Bruna Larissa Barbosa de Lira; Yana Soares Elias; Maria do Socorro Ramos de Queiroz; Letícia Farias de Macedo; Alice Henriques Lira; Maria Aparecida Barbosa Andrade Silva	14	
<b>Cuidado farmacêutico na atenção básica de saúde através da implantação do consultório farmacêutico</b> João Alfredo de Souza Silva; Luane Silva Carvalho; Thayse Maria Barbosa Soares; Maria do Socorro Ramos de Queiroz; Bruna Larissa Barbosa de Lira; Caroline Santos Pereira; Sabrina Félix Silva; Yana Soares Elias	16	
<b>Diagnóstico precoce de leucemia: uma abordagem multidisciplinar no consultório farmacêutico</b> Ester Batista de Oliveira Santos; Letícia Farias de Macêdo; Maria Aparecida Barbosa Andrade Silva; Sabrina Félix Silva; Caroline Santos Pereira; Maysa Xavier Gomes Beserra; Pamella Eduarda Tavares de Brito; Maria do Socorro Ramos de Queiroz	18	
<b>Estágio extracurricular em drogaria com ênfase na assistência farmacêutica</b> Brenda Marcella Silva Martins Torres Dr <sup>a</sup> . Maria Denise Leite Ferreira	20	
<b>Manejo farmacêutico para atenuar a progressão da doença renal crônica</b> Caroline Santos Pereira; Alice Henriques Lima; Ester Batista de Oliveira Santos; João Alfredo de Souza Silva; Luane Silva Carvalho; Maysa Xavier Gomes Beserra; Pamella Eduarda Tavares de Brito; Maria do Socorro Ramos de Queiroz	22	



# APRESENTAÇÃO

O Serviço de Farmácia Clínica da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde), representado pelas equipes do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP) e Hospital do Servidor General Edson Ramalho (HSGER), organizou o II Fórum de Farmácia Clínica da PB Saúde no dia 19 de janeiro. O evento, cujo tema foi: “Farmácia Clínica, Cuidar, Educar e Inovar”, foi realizado no auditório da Uniesp, em Cabedelo, para comemorar o Dia Nacional do Farmacêutico, celebrado anualmente no dia 20 de janeiro. Mas o que é exatamente comemorado nessa data?

A criação do dia nacional do farmacêutico, ocorreu por iniciativa do farmacêutico Oto Serpa Grandado, e foi discutida pela 1ª vez em 7 de Janeiro de 1941, pela Associação Brasileira de Farmacêuticos (ABF). Entretanto, somente através da RDC N°460, de 23 de março de 2007, o Conselho Federal de Farmácia reconheceu oficialmente o dia 20 de janeiro como dia do farmacêutico, que marca a fundação da ABF. A data busca dar maior visibilidade e reconhecimento ao papel do farmacêutico, profissional da saúde que está presente em diversas áreas de atuação profissional e possui um papel social fundamental, através da produção, orientação, inovação, pesquisa e gerenciamento sobre o uso de medicamentos. O farmacêutico está presente em todas as etapas da cadeia medicamentosa e pretende, em última análise, garantir o uso seguro de medicamentos evitando desfechos clínicos desfavoráveis e outros riscos preveníveis.

A programação do Fórum incluiu palestras sobre temas atuais com farmacêuticos e médicos, relacionados à farmácia clínica, desafios globais no cuidado do paciente, além de mesa-redonda,

de modo a propiciar o desenvolvimento técnico e científico em farmácia clínica, segurança do paciente e uso sustentável de medicamentos. A novidade deste ano foi a submissão, apresentação de banners e premiação de trabalhos relacionados à atuação assistencial do farmacêutico. Houve sorteio de livros sobre cuidado farmacêutico entre os participantes e um souvenir personalizado do evento ao melhor trabalho submetido.

O II Fórum contou na parte da manhã com uma palestra sobre a atuação do farmacêutico em análises clínicas e com uma palestra sobre farmácia clínica em pacientes transplantados cardíacos. À tarde, houve uma palestra sobre inibidores da SGLT2 na Insuficiência Cardíaca (IC) e doença renal crônica (DRC) e, posteriormente, houve apresentação dos trabalhos no formato de banner com questionamentos realizados pela banca organizadora. Após o término das apresentações, houve distribuição de certificados aos trabalhos apresentados e premiação ao trabalho vencedor.

Na programação final, foi realizada uma discussão sobre o uso seguro de medicamentos no formato de mesa-redonda com a farmacêutica Diretora-Tesoureira do CRF-PB, Kamilla Queiroga da Costa mediada pelo farmacêutico Felipe C.Piris, onde foram abordados temas recentes e polêmicos sobre bioequivalência e conciliação medicamentosa.

Nesta edição especial da revista Alta Complexidade, você confere a íntegra das palestras apresentadas no evento, e também os resumos dos trabalhos apresentados pelos estudantes.

**Boa leitura!**



# PROGRAMAÇÃO



*"Farmácia clínica:  
cuidar, inovar e educar"*

**DIA 19 DE JANEIRO DE 2024**

HORÁRIO	TEMA
08h - 08h40	Credenciamento
08h45 - 08h50	<b>Abertura</b> <b>Farm. Dra. Laisla Rangel Peixoto</b> Farmacêutica Clínica HMDJMP
08h50 - 09h30	<b>Atuação do Farmacêutico em Laboratório de Análises Clínicas</b> <b>Farm. Esp. Allan Lopes</b> Gerente de Serviço de Saúde do grupo Diagfarma
09h40 - 10h40	<b>Farmácia Clínica em pacientes transplantados cardíacos.</b> <b>Farm. Esp. Felipe C. Piris</b> Coordenador de Farmácia Clínica do HMDJMP
11h50 - 13h40	<b>Almoço</b>
13h50 - 14h30	<b>Inibidores da SGLT2 na Insuficiência Cardíaca (IC) e doença renal crônica (DRC).</b> <b>Dr Gustavo Soares Fernandes</b> Líder da linha de cuidado em Cardiologia do HMDJMP
14h40 - 15h20	<b>Apresentação dos trabalhos enviados para o Fórum</b>
15h30 - 17h30	<b>Mesa redonda: Cuidados farmacêuticos e segurança do paciente.</b> <b>Farm. Esp. Kamilla Queiroga</b> Diretora tesoureira CRF-PB; <b>Farm. Esp. Felipe C. Piris</b> Coordenador de Farmácia Clínica do HMDJMP
17h30 - 18h	<b>Encerramento, Premiações e Coffee Break</b>

# Palestras



## Farmácia Clínica em pacientes transplantados cardíacos

Farm.Esp. Felipe Piris

@farmaceutico.felipepiris

prof.felipepiris@gmail.com

PB SAÚDE

GOVERNO  
DA PARAIBA





# ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS

**Állan Lopes da Silva**

Graduado em Farmácia pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Análises Clínicas pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas. Lean Six Sigma Yellow Belt pela FM2S. MBA em Gestão de Excelência em Saúde pelo IPOG. Analista Clínico do setor de automação no Laboratório Emílio Ribas, em Fortaleza - CE. Coordenador técnico do grupo CentralLab. Gerente de área técnica do grupo Diafragma.

## APRESENTAÇÃO

Laboratórios de análises clínicas são equipamentos/serviços essenciais para a saúde da população. De acordo com o Conselho Federal de Medicina, mais de 70% das decisões médicas são baseadas em resultados de exames realizados nesses laboratórios. Essa essencialidade do serviço se reflete na quantidade de laboratórios em atividade, que já ultrapassa a marca de 20 mil laboratórios ativos. Importante destacar que os laboratórios de análises clínicas podem ter variadas tecnologias, indo de laboratórios com processamento manual ou semiautomatizado de amostras à verdadeiras “fábricas de exames”, utilizando de tecnologias que permitem total automação dos processos analíticos com utilização, inclusive, de inteligência artificial para auxiliar na interpretação dos resultados obtidos. Porém, independentemente do grau de automação que empreguem, todos os laboratórios devem garantir exatidão e precisão de seus resultados por meio de controle interno e externo da qualidade, de acordo com a RDC 786/2023. Isso nos mostra que, independentemente do tamanho, o laboratório deve ter formas de garantir a segurança dos resultados gerados.

As atividades de um laboratório de análises clínicas podem ser divididas em três grandes fases: pré-analítica, analítica e pós-analítica. A fase pré-analítica é tudo que acontece previamente ao processamento das amostras, desde a solicitação pelo médico à entrada do material na área técnica para análise; sendo esta a responsável por dois terços de todos os erros laboratoriais. A fase analítica é a etapa que contempla o processamento das amostras, manual ou automatizado, com a obtenção de dados que serão analisados para liberação de laudos; nessa fase estão inseridos os controles de qualidade interno e externo, que devem ser processados da mesma forma que as amostras de pacientes (sem tratamento especial). O controle interno deve ter uma periodicidade mínima de realização de 24 horas, a depender da rotina e demanda do serviço; tem a finalidade de garantir a precisão do sistema analítico. O controle externo costuma ser realizado mensalmente, com a utilização de um provedor de ensaios de proficiência e visa garantir a exatidão do sistema analítico. A fase pós-analítica consiste em tudo que ocorre após a fase analítica; aqui temos a análise e interpretação dos dados gerados na



fase anterior, comunicação de resultados ao paciente ou médico assistente, comunicação de doenças de notificação compulsória, entrega de resultados e tudo que acontece após da análise do material biológico.

Feita essa explicação inicial do que é um laboratório de análises clínicas e das atividades realizadas nele, podemos entrar na atuação do farmacêutico nesse serviço. O farmacêutico é um profissional legalmente habilitado para trabalhar em todas as áreas de um laboratório clínico, podendo atuar desde a coleta à direção técnica e direção geral. Vale ressaltar que as grades curriculares atuais já permitem a atuação do farmacêutico nesse serviço sem a obrigatoriedade legal de cursos de pós-graduação (embora o aperfeiçoamento seja sempre um diferencial positivo). Outra área de atuação que merece destaque é a Garantia da Qualidade. Aqui, o farmacêutico é o responsável por comprovar que o laboratório atende a todos os requisitos das normas legais vigentes (e normas de acreditação, quando aplicáveis), garantir adequação dos controles de qualidade aplicados e cobrar, às coordenações dos setores, que todos estejam de acordo com as normas internas e externas vigentes.

Vale ressaltar que a grade curricular destinada às várias disciplinas de farmacologia, presentes na graduação de Farmácia, permitem maior destaque na atuação do Farmacêutico, visto que o domínio desta disciplina é indispensável na interpretação de resultados, na fase analítica. Muitos medicamentos interferem em determinações biológicas e, sem esse conhecimento, correríamos um risco de submeter o paciente a novas coletas para confirmar resultados. Um bom exemplo disso é a utilização do medicamento dapaglifozina (Forxiga®), utilizado para controle do diabetes tipo 2; o mecanismo de ação desse medicamento consiste em, resumidamente, aumentar a excreção urinária de glicose, o que pode provocar discordâncias na comparação entre as determinações séricas e urinárias desse parâmetro. O desconhecimento do mecanismo de ação dessa medicação poderia induzir a suspeitas de troca de amostras e à necessidade de solicitação de novas amostras para confirmação de resultados. Outros exemplos são a elevação na dosagem de creatinoquinase (CPK) em pacientes em uso de sinvastatina, a elevação da glicemia em pacientes em uso de corticosteroides, entre outros.

Finalizo destacando o avanço tecnológico existente nos grandes laboratórios atuais. Hoje, temos equipamentos com capacidade para realização de mais de 2 mil testes por hora, o que garante grande dinamicidade ao setor, permitindo a entrega de resultados em tempo hábil para dar suporte às decisões médicas. Além da evolução nos equipamentos, temos softwares cada vez mais robustos e evoluídos que oferecem suporte à interpretação de resultados, podendo, em alguns casos, bloquear equipamentos mediante falha no controle de qualidade (o que impede a liberação de um resultado de exame incorreto) ou mesmo liberar resultados de forma automática, quando dentro de condições pré-determinadas pela equipe técnica. Fato é que a evolução tecnológica chegou para ficar e dar suporte à todas as atividades realizadas, trazendo agilidade e segurança ao serviço prestado. Cabe a nós, enquanto profissionais da área, dominar seu uso e tirar o máximo proveito dela; vale aquele velho clichê: a tecnologia não vai tirar empregos, mas vai mudar a forma como o trabalho é realizado, dando ampla vantagem aqueles que a dominam.



# FARMÁCIA CLÍNICA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS

**Felipe Cortona Piris**

Graduado em Farmácia e Bioquímica pela UMESP. Especialista em Farmacologia Clínica pela Faculdade Oswaldo Cruz (SP). Especialista em Farmácia Oncológica e Cuidados Farmacêuticos em Oncologia pelo Instituto Racine (SP). Docente em graduação e pós graduação em Farmácia (Uniesp). Coordenador de Farmácia Clínica do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

## APRESENTAÇÃO

A farmácia clínica, caracterizada como a área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, onde os farmacêuticos prestam cuidado centrado no paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças, está inserida na assistência farmacêutica que por sua vez, engloba todas as ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, porém possui foco no medicamento em si.

Os princípios do acompanhamento farmacoterapêutico são pautados pela avaliação realizada pelo profissional farmacêutico quanto a indicação, efetividade, segurança e ainda pelo acesso ao tratamento medicamentoso instituído. Assim, apesar do caráter assistencial da farmácia clínica e do respectivo compromisso em definir e resolver as necessidades do paciente em avaliação, a provisão adequada de insumos adequada às necessidades do doente bem como o respeito às boas práticas de armazenamento e distribuição são premissas no seguimento farmacoterapêutico.

Conforme o American College of Cardiology e o American Heart Association, existem 4 estágios de insuficiência cardíaca e para cada fase há recomendações específicas sobre as diretrizes terapêuticas. No estágio A, caracterizado como risco de desenvolver insuficiência cardíaca, porém sem doença estrutural ou sintomatologia, há recomendação de controle de fatores de risco como tabagismo, dislipidemia, hipertensão, etilismo, diabetes e obesidade, além do monitoramento da cardiotoxicidade. No estágio B, a presença de doença estrutural cardíaca presente e ausência de sintomas requerem administração medicamentos apropriados (inibidores da enzima de angiotensina, beta bloqueador e antagonista mineralocorticoides). No estágio C, além da presença da doença estrutural, sintomas prévios ou atuais de insuficiência cardíaca são observados e, além da otimização do tratamento clínico e manejo da equipe multidisciplinar, devem ser considerados tratamento cirúrgico, dispositivo para ressincronização cardíaca e cardioversor/desfibrilador implantável. A fase mais grave da doença, existe a refratariedade ao tratamento e adicionalmente às medidas recomendadas nas fases anteriores, deve ser considerado o transplante cardíaco e dispositivos de assistência ventricular visto que a expectativa de vida, frequentemente, não ultrapassa um ano.



O cuidado farmacêutico no transplante cardíaco deve se adaptar a fase em que o paciente se encontra seja no momento pré-cirúrgico ou pré transplante, pós transplante intra hospitalar e pós transplante extra hospitalar. A fase pré transplante ou pré -cirúrgica, compreende a admissão do paciente, anamnese, identificação de comorbidades, dos medicamentos de uso prévio e alergias ou restrições medicamentosas relatadas pelo paciente ou acompanhantes/cuidadores. A conciliação medicamentosa, ou o ato de comparar a lista de medicamentos de uso habitual com os medicamentos prescritos após a admissão do paciente não se restringe a chegada do doente ao nosocômio e deve ser aplicada na transição do cuidado dentro do hospital e na alta hospitalar. Nesta etapa, ocorre a administração única de ivermectina e albendazol para evitar a infecção parasitária em decorrência da imunossupressão instituída rapidamente após o transplante. A dose dos antiparasitários é calculada conforme o peso do paciente e não há continuidade da terapia.

Após o transplante cardíaco no bloco cirúrgico, o paciente é encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva para estabilização hemodinâmica com fármacos cardiotônicos e vasoativos endovenosos como a Milrinona, Dobutamina e Noradrenalina. Há a continuidade da imunossupressão e antibioticoprofilaxia endovenosas, iniciada no bloco cirúrgico respectivamente com o glicocorticoide Metilprednisolona (succinato) e a cefalosporina de 2ª geração, Cefuroxima sódica. Aciclovir sódico, profilaxia para vírus, e sulfametoxazol + trimetoprima, prevenção para pneumocystis jirovecii, complementam a profilaxia para infecções oportunistas em decorrência da imunossupressão. Anti hemorrágicos endovenosos como protamina, ácido tranexâmico e ácido aminocaproico são usualmente empregados meta do cuidado é a extubação, estabilização hemodinâmica, desmame das drogas vasoativas e início da dieta e imunossupressão oral. Ainda na UTI, ocorre o início de tacrolimo e micofenolato de mofetila, imunossupressores orais para evitar a rejeição do enxerto.

A extubação, estabilização hemodinâmica, aceitação da dieta oral e instituição da imunossupressão oral permitem a alta à unidade de internação onde os níveis séricos do imunossupressor tacrolimo, cuja dose inicial é obtida pelo peso do paciente (0,075 mg/kg/ dia) e administrada em intervalos de 12 horas (um paciente com 70kg por exemplo recebe 5mg/dia de tacrolimo). Existe a monitorização sérica com meta entre 10 e 15 ng/mL de sangue (meta desejada até o 6º mês de transplante). A flutuação do nível sérico pode demandar ajustes posológicos até estabilização na faixa considerada terapêutica.

É importante identificar as interações medicamentosas possíveis e clinicamente relevantes como fármacos que aumentam o efeito e/ou nível sérico (ritonavir, lopinavir e omeprazol), cardiotóxicos (fluconazol e tioridazina) e nefrotóxicos (amicacina, aspirina, cetoprofeno, teicoplanina, etc).

A infecção por citomegalovírus (CMV), infecção oportunista e relativamente comum no paciente transplantado cardíaco, é identificada laboratorialmente pelo PCR positivo para CMV e requer a administração endovenosa de Ganciclovir sódico até ausência de detecção do PCR CMV. O CMV pode ocasionar manifestações clínicas graves como febre de origem desconhecida, pneumonia, hepatite, encefalite, mielite, colite, uveíte, retinite e neuropatia.



O cuidado farmacêutico praticado no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP) na alta hospitalar, compreende a conciliação medicamentosa, a aplicação dos princípios do acompanhamento farmacoterapêutico (indicação, efetividade e segurança) e a orientação farmacêutica para esclarecimento da finalidade terapêutica de cada medicamento prescrito, considerações sobre medicamentos que demandam administração em jejum ou com alimentos, tempo de tratamento, compatibilidade ou não de trituração e acesso, especialmente, aos medicamentos imunossupressores que são fornecidos pela componente especializado da assistência farmacêutica via Sistema Único de Saúde. O paciente recebe um material informativo sobre o uso seguro de medicamentos e um formulário individualizado para melhor gestão sobre a administração dos medicamentos sendo orientado a buscar nova orientação farmacêutica após qualquer alteração em sua farmacoterapia.

Em 2023, o Serviço de Farmácia Clínica realizou o acompanhamento farmacoterapêutico de 4 pacientes transplantados cardíacos HM DJMP em um total de 13 atendimentos- 9 atendimentos foram relacionados a reinternações. Foram realizadas 40 intervenções farmacêuticas, das quais 37 foram aceitas (taxa de aceitabilidade de 92,5%).

As principais recomendações compreenderam a redução posológica conforme a função renal (depuração plasmática de creatinina em mL/minuto) envolvendo os medicamentos meropenem, ganciclovir, aciclovir e piperacilina+tazobactam; substituição de forma farmacêutica, plano educacional (orientação farmacêutica na alta hospitalar) suspensão de medicamento, duração de tratamento antimicrobiano (albendazol e ganciclovir),dose abaixo do recomendado (Ganciclovir e Sulfametoxazol Trimetoprima), inclusão de terapia medicamentosa, reação adversa a medicamentos (leucopenia e linfopenia) associada a Ganciclovir), melhora de aprazamento (micofenolato de mofetila), terapia sequencial (transição dos antimicrobianos Aciclovir e Sulfametoxazol Trimetoprima da forma farmacêutica endovenosa para via oral) e frequência acima do recomendado.

A análise envolvendo a classe terapêutica relacionada mostraram que as intervenções farmacêuticas envolveram os agentes antimicrobianos (57,5% do total), medicamentos que atuam no trato gastrointestinal (10,5%), imunossupressores (7,5%) e analgésicos/sedativos (7,5%).

O acompanhamento farmacoterapêutico do paciente após o transplante cardíaco requer conhecimento global do paciente e também das propriedades farmacodinâmicas, farmacocinéticas, interações medicamentosas clinicamente relevantes, posologia recomendada e possíveis ajustes conforme o peso e função renal, além do perfil de segurança medicamentosa e reações adversas relacionadas. É importante ressaltar que além do conhecimento sólido sobre a terapia medicamentosa é indispensável a provisão de insumos conforme a demanda do paciente e que o transplante cardíaco se torna realidade, somente após a autorização da família do doador, ou seja, todo cuidado multidisciplinar e provisão de insumos ofertados será possível apenas após o “sim” da família do doador, tudo começa com o novo coração. Doe órgãos e salve vidas.



# INIBIDORES DA SGLT2 NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC) E DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)

**Gustavo Soares Fernandes**

Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Residência em Clínica Médica pelo Hospital Santa Marcelina - SP. Residência em Cardiologia pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - SP. Especialista em Cardiologia - SBC. Diretor Administrativo da SBC-PB Biênio 2024-2025. Prof. de Cardiologia e preceptor da residência de Clínica Médica - Unipê. Preceptor da residência de Cardiologia e líder da linha de cuidado em Cardiologia do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

## APRESENTAÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma condição muito prevalente e com alta morbimortalidade, responsável por milhares de mortes todos os anos no Brasil e no mundo, principalmente por causas cardiovasculares. A terapia medicamentosa mudou a história natural da doença e, atualmente, é representada pelas insulinas e pelos antidiabéticos orais.

Na década passada, após desfechos cardiovasculares indesejáveis de diversas moléculas, passou a ser exigido pelo FDA (Food and Drug Administration), órgão responsável pela liberação de medicamentos nos Estados Unidos, estudos que comprovassem segurança cardiovascular. Neste cenário, os inibidores do cotransportador de sódio-glicose-2 (SGLT2) foram testados nos estudos EMPA-REG OUTCOME (Empagliflozina), CANVAS (Canagliflozina) e DECLARE TIMI 58 (Dapagliflozina), mostrando que, além da segurança cardiovascular, apresentou redução de eventos cardiovasculares principalmente em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca (IC), além de apresentarem uma redução na perda da taxa de filtração glomerular, reduzindo assim a velocidade da doença renal crônica (DRC).

Desse modo, diversos estudos foram desenhados tentando avaliar a resposta dessa classe de medicações mesmo na ausência de DM estabelecida. Neste cenário foi divulgado em 2019 o DAPA-HF, possuindo apenas 45% dos pacientes incluídos portadores de DM, mostrando redução de 18% na mortalidade naqueles pacientes portadores de IC com terapia quádrupla (Inibidores da SGT2 adicionados aos Inibidores da Enzima conversora da Angiotensina - IECAs, Betabloqueadores e Espironolactona) em relação aos pacientes em uso de terapia tripla + placebo (sem uso de inibidores da SGLT2), além de demonstrarem redução de morte por todas as causas e internações por IC.

No ano seguinte foi divulgado estudo com a Empagliflozina (o EMPEROR-Reduced) mostrando desfechos semelhantes, possivelmente relacionados a efeito de classe,



chancelando as medicações neste momento não só como o antidiabético oral, mas como uma terapia importante no tratamento da IC. Já bem difundida na prática clínica, houve tentativa de mostrar seus benefícios estendendo-se para pacientes sem disfunção sistólica (IC com fração de ejeção preservada - ICFEP), sendo evidenciada redução na quantidade de hospitalizações por IC, sem desfecho estatisticamente significativa na mortalidade. Mesmo com resultado parcialmente positivo, houve inclusão desta terapia com nível de evidência IIa (favorável) ao uso na ICFEP.

Em paralelo aos desfechos cardiovasculares, também fora identificada redução na velocidade de perda de função renal demonstrada pela velocidade de progressão da taxa de filtração glomerular, evidenciada por exemplo pelo CREDENCE e pelo DAPA-CKD, tornando também os inibidores da SGLT2 como terapia importante na DRC juntos dos IECAs.

Mas qual o mecanismo de ação desta substância? Nos rins, sabe-se que ela age inibindo a reabsorção de sódio e glicose. Assim, mais sódio chegará à mácula densa, gerando inibição da renina com vasoconstrição da arteríola aferente e vasodilatação da arteríola eferente, causando menor impacto ao glomérulo e melhora da filtração glomerular a longo prazo.

Já no coração, os inibidores da SGLT2 causam inibição da bomba sódio-hidrogênio, aumentando os níveis de cetona séricos e melhorando a função mitocondrial com aumento da produção de ATP, além de reduzirem o sódio citoplasmático com ajuste do potencial de ação do cardiomiócito, melhorando a contração e relaxamento da célula. Adicionalmente, melhoram a função endotelial coronária, geram vasodilatação, além de redução da gordura visceral e fibrose miocárdica.

Em nosso corpo há perda de glicose pela urina (glicosúria) quando seus níveis encontram-se em torno de 180 mg/dL. Em diabéticos, essa curva é deslocada para a direita (ou seja, ocorre a glicosúria com níveis mais altos, dificultando assim o controle glicêmico desses indivíduos). Os inibidores da SGLT2 causam deslocamento dessa curva para a esquerda, facilitando glicosúria com níveis mais baixos de glicemia, controlando a glicose sem causar hipoglicemia (sem ação nos níveis de glicose com glicemias normais) além de possuir poder diurético e no controle de peso (perda de glicose representando perda de calorias).

Apesar da segurança apresentada, atenção especial deve ser dada pelo risco de infecções geniturinárias, cetoacidose euglicêmica, úlceras em extremidades (cuidado mais importante com a Canagliflozina, sem evidências atuais para precauções no momento) e em pacientes imunodeprimidos. Quanto ao Clearance de Creatinina, são seguros se utilizados naqueles pacientes com taxas superiores a 25ml/min

Assim, desde os estudos de segurança realizados na década passada para liberação desta classe de medicações, uma revolução na Farmacologia e Medicina ocorreram com grande campo futuro de pesquisas e inovações. Atual e importante na prática clínica, os inibidores da SGLT2 continuam salvando vidas, fazendo história e deixando um legado importante na nossa sociedade.

# Resumos





# CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Bruna Larissa Barbosa de Lira**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Yana Soares Elias**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Maria do Socorro Ramos de Queiroz**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Letícia Farias de Macêdo**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Alice Henriques Lima**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Maria Aparecida Barbosa Andrade Silva**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## RESUMO

**Introdução:** O cuidado farmacêutico desempenha um papel crucial na atenção primária à saúde, contribuindo significativamente para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes mellitus (DM). **Objetivo:** Avaliar a importância do cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo observacional, de caráter transversal e descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, no bairro Monte Santo, em Campina Grande-PB. Os critérios de elegibilidade incluíram participantes do Programa de Cuidados Farmacêuticos da Universidade Estadual da Paraíba (PROCUIDAF/UEPB). Para as variáveis categóricas foi utilizada a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples, absolutas e percentuais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob o parecer número 6.146.877 e realizado em 2023. **Resultados e Discussão:** No PROCUIDAF/UEPB, participaram 90 usuários do Sistema Único de Saúde, mas compuseram a amostra deste estudo 46. Dentre os avaliados, 32 (69,57%) eram do gênero feminino, a maioria encontrava-se com idade de 60-79 anos. Eram casados 23 (50,00%), 43 (93,47%) encontravam-se inativos. De acordo com alguns estudos, a maior prevalência de idosos do gênero feminino pode estar relacionada a uma diversidade de fatores, como o interesse



acentuado entre as mulheres em preocupar-se pela própria saúde, o que impulsiona sua participação em grupos que visam promover uma melhor qualidade de vida. Com relação a avaliação das DCNT, 17 (36,97%) eram portadores de HAS e 3 (6,52%) de DM2 isoladas, enquanto que 22 (47,82%) declararam ser hipertensos e diabéticos e 4 (8,69%) não apresentavam, mas participavam ativamente do PROCUIDAF. A associação dessas patologias pode aumentar o risco cardiovascular e predispor o paciente ao surgimento de importantes complicações. Com relação aos fatores de risco modificáveis para as DCNT, 5 (10,86%) eram tabagistas e etilistas, 25 (54,35%) apresentavam sobrepeso, 31 (67,39%) possuíam algum tipo de dislipidemia e 26 (56,52%) eram sedentários. A obesidade e as dislipidemias são fatores inter-relacionados que contribuem significativamente para o aumento do risco cardiovascular. A abordagem eficaz para controlar esses fatores de risco envolve a adoção de um estilo de vida saudável, intervenções médicas e adesão à farmacoterapia. Mensalmente eram desenvolvidas atividades de educação em saúde com temas diversificados e com orientações relacionadas à farmacoterapia e ao tratamento não farmacológico, visando incentivar o autocuidado, reduzir os fatores de risco modificáveis e uma terapia medicamentosa eficaz. Conclusão: Nesse sentido, os dados revelam a importância do Programa de Cuidados Farmacêuticos da UEPB na identificação e gestão de fatores de risco associados às DCNT, ressaltando a relevância de estratégias multidisciplinares para promover a saúde e prevenir complicações cardiovasculares em uma população predominantemente idosa e feminina. Esses achados reforçam a necessidade contínua de programas semelhantes, destacando o papel crucial da farmácia clínica na promoção da saúde e no manejo adequado de condições crônicas.

**Palavras-chave:** Doenças Não Transmissíveis; Fatores de Risco Modificáveis; Hipertensão; Diabetes Mellitus.



# CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE ATRAVÉS DA IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO

**João Alfredo de Souza Silva**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Luane Silva Carvalho**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Thayse Maria Barbosa Soares**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Maria do Socorro Ramos de Queiroz**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Bruna Larissa Barbosa de Lira**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Caroline Santos Pereira**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Sabrina Félix Silva**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Yana Soares Elias**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## RESUMO

**Introdução:** O Consultório Farmacêutico é um espaço reservado para a prestação de cuidados clínicos, especialmente para portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM). Na Atenção Básica de Saúde, esse cuidado compõe-se por quatro fases: a coleta e organização de dados do usuário; a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, como os Resultados Negativos Associados aos Medicamentos (RNMs); pactuação de um plano de cuidado e acompanhamento individual para garantir a correta indicação, eficácia e segurança dos medicamentos, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a importância do cuidado farmacêutico através das experiências vivenciadas com a implantação do consultório. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo observacional longitudinal, de caráter descritivo e de natureza quali-quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade



Estadual da Paraíba número 5.185.695. Foi realizado em 2022, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Bonald Filho, em Campina Grande-PB. Os critérios de elegibilidade incluíram participantes hipertensos e/ou diabéticos integrantes do Programa de Cuidados Farmacêuticos da UEPB (PROCUIDAF), ou que foram encaminhados pela equipe multidisciplinar da UBS. Para as variáveis categóricas foi utilizado a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples, absolutas e percentuais. Resultados e Discussão: O estudo envolveu 52 pacientes, no qual 36 (69,2%) eram mulheres, predominando idosos na faixa etária de 70-79 anos, 21 (40,38%). Segundo estudos, a maior prevalência dessa população pode estar associada a diversos fatores, destacando-se o interesse acentuado entre as mulheres em cuidar de sua própria saúde. Com relação às DCNT, 26 (50%) possuíam HAS isolada, entretanto, 17 (32,69%) apresentaram HAS associada a DM tipo 2. Quanto à avaliação da farmacoterapia, antes das consultas a polifarmácia foi registrada em prescrições de 15 pacientes (28,8%) e a maioria utilizava apenas 2 medicamentos (18,75%) e 4 não utilizavam. Ademais, foi observado a ocorrência de diversos RNMs, 11 (34,37%) apresentaram problema de saúde não tratado; 4 (12,50%) efeito de medicamento não necessário; 6 (18,75%) inefetividade não quantitativa, resultando em desafios na adesão e impactando substancialmente na eficácia terapêutica do tratamento. Após a realização das intervenções farmacêutico-médico-paciente, a maior parte dos pacientes passou a fazer uso de 3 medicamentos (30,61%), 3 pacientes continuaram sem usar medicação devido à ausência de problemas de saúde que necessitam de tratamento medicamentoso contínuo e a polifarmácia foi observada em apenas 13 pacientes. Conclusão: Os dados demonstraram a importância do farmacêutico através da inserção do consultório na UBS, ao desempenhar um papel fundamental no cuidado direto aos pacientes, na avaliação da polifarmácia e da farmacoterapia visando a promoção da eficácia e segurança do tratamento medicamentoso. Com as consultas farmacêuticas foi possível realizar intervenções, corrigir os RNMs, orientar o uso correto dos medicamentos e o tratamento não farmacológico, contribuindo para o melhor controle dos níveis pressóricos e glicêmicos. Neste sentido, destacou-se a necessidade da implementação de consultório farmacêutico em outras UBSs, em função dos inúmeros benefícios ofertados aos usuários do medicamento.

**Palavras-chave:** Cuidado Farmacêutico; Farmacoterapia; Polifarmácia; Resultado Negativo Associado a Medicamento; Consultório Farmacêutico.



# DIAGNÓSTICO PRECOCE DE LEUCEMIA: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO

**Ester Batista de Oliveira Santos**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Letícia Farias de Macêdo**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Maria Aparecida Barbosa Andrade Silva**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Sabrina Felix Silva**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Caroline Santos Pereira**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Maysa Xavier Gomes Beserra**

Prefeitura Municipal de Campina Grande (PMCG)

**Pamella Eduarda Tavares de Brito**

Prefeitura Municipal de Campina Grande (PMCG)

**Maria do Socorro Ramos de Queiroz**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## RESUMO

**Introdução:** A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é uma neoplasia que afeta os linfócitos, que são as células brancas do sangue, resultado do crescimento descontrolado das células precursoras. Neste tipo de leucemia, as células leucêmicas invadem a medula óssea, prejudicando a produção normal de células sanguíneas, podendo disseminar-se para o sangue periférico e outros órgãos. Apesar das crianças constituírem a faixa etária mais afetada por esta neoplasia, o prognóstico é mais desfavorável em idosos. **Objetivo:** Apresentar a atuação clínica do farmacêutico e alertar a comunidade da importância de identificar a leucemia e do tratamento precoce. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de caso. O estudo aconteceu no período de maio de 2022 a setembro de 2023, no consultório farmacêutico, da Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB. Os exames solicitados foram glicemia em jejum, hemoglobina glicosilada, lipídeos, ureia, creatinina e o hemograma completo,



e foram realizados no Laboratório de Análises Clínicas da Universidade Estadual da Paraíba. O tratamento oncológico foi efetuado na Fundação Assistencial da Paraíba (FAP). Resultados e Discussão: Paciente do gênero masculino, 76 anos, portador de Diabetes mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica. O teste de monofilamentos, realizado pela médica da equipe, revelou alterações em ambos os pés. Nos exames laboratoriais foi evidenciado: descontrole glicêmico e lipídico e também alterações no hemograma relacionadas a leucocitose e plaquetopenia. Após avaliação farmacêutica, solicitamos à médica da equipe multidisciplinar que realizasse o encaminhamento ao hematologista para um diagnóstico precoce e preciso, sendo confirmado o caso de LLA. Após confirmação do caso, acompanhamos o paciente durante o tratamento de quimioterapia, sendo concluído que o mesmo apresenta bom estado de saúde, sendo orientado a consultas de rotina a cada semestre. Conclusão: Conclui-se que o hemograma é de extrema importância no rastreamento de neoplasias, uma vez que é um exame de rotina de fácil coleta e simples de ser realizado, no entanto, precisa ser melhor avaliado. Também foi importante destacar a abordagem multidisciplinar no consultório farmacêutico, que se revelou essencial para o cuidado abrangente do paciente. A identificação precoce ressaltou a importância do papel do farmacêutico na saúde pública, e a experiência vivenciada reforçou a necessidade contínua de aprimoramento e colaboração entre profissionais de saúde para enfrentar desafios complexos, proporcionando aos pacientes uma qualidade de vida melhor e tratamentos mais eficazes.

**Palavras-chave:** Consultório Farmacêutico; Leucemia; Saúde Pública; Abordagem Multidisciplinar.



# ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM DROGARIA COM ÊNFASE NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Brenda Marcella Silva Martins Torres

Graduanda do curso de Farmácia (Uniesp)

Dra. Maria Denise Leite Ferreira

Professora e orientadora do curso de Farmácia (Uniesp)

## RESUMO

**Introdução:** A assistência farmacêutica é essencial no desenvolvimento das atividades nos serviços de saúde, representando um papel importante na aquisição, distribuição, dispensação, conservação, controle de qualidade e segurança dos medicamentos, analisando seus efeitos terapêuticos em diferentes pacientes, acompanhando cada caso individualmente, informando aos pacientes sobre o tratamento receitado, identificando possíveis interações medicamentosas e auxiliando no uso racional dos medicamentos (Brasil, 2019). Atenção Farmacêutica é um modelo desenvolvido no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende na interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional onde o paciente faz o uso devido do medicamento dentro de suas necessidades individuais por um período estabelecido e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2002). **Objetivo:** Apresentar as experiências e as atividades realizadas no estágio extracurricular em drogaria, destacando a assistência farmacêutica. **Metodologia:** O trabalho possui uma abordagem qualitativa e trata-se de um relato de experiência de estágio extracurricular realizado pela acadêmica do curso de farmácia do Centro Universitário UNIESP, na filial de uma grande rede de farmácias comerciais, que possui um sistema de atenção farmacêutica próprio, situada em João Pessoa - PB. O estágio teve acompanhamento de um farmacêutico responsável, sendo realizado no período de agosto de 2022 a dezembro de 2023. (Oliveira, 2021) **Resultados e Discussão:** Durante o estágio foram realizadas atividades do cotidiano farmacêutico, incluindo análises de prescrições, batida de armário, PVPS, verificação de temperatura, dispensação de medicamentos e assistência farmacêutica, com o auxílio da etiqueta de posologia, inserida nas caixas de medicamentos informando data de início do tratamento, posologia e possíveis observações, como a necessidade de jejum, ou alguma interação medicamentosa. Também foram realizadas indicações de medicamentos isentos de prescrição e, nesse



caso, durante e após o tratamento indicado, o cliente era contatado para sanar qualquer dúvida e perguntar se obteve melhora dos sintomas. Considerações Finais: O estágio em drogarias é uma etapa importante para a formação do farmacêutico, proporcionando conhecer a real rotina e as principais atividades desenvolvidas por um farmacêutico comercial e o quão importante é a orientação sobre o uso racional dos medicamentos, tendo em vista a maior adesão ao tratamento pelo paciente.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica; Relato de Experiência; Drogaria; Estágio Extracurricular.



# MANEJO FARMACÊUTICO PARA ATENUAR A PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

**Caroline Santos Pereira**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Alice Henriques Lima**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Ester Batista de Oliveira Santos**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**João Alfredo de Souza Silva**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Luane Silva Carvalho**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

**Maysa Xavier Gomes Beserra**

Prefeitura Municipal de Campina Grande (PMCG)

**Pamella Eduarda Tavares de Brito**

Prefeitura Municipal de Campina Grande (PMCG)

**Maria do Socorro Ramos de Queiroz**

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## RESUMO

**Introdução:** A Doença Renal Crônica (DRC) é um desafio significativo para a saúde pública, pois implica na deterioração progressiva da função dos néfrons, levando a uma redução gradual na capacidade de filtrar o sangue. Nesse cenário, o papel do farmacêutico clínico é essencial no manejo dos fatores de risco associados à DRC, visando mitigar complicações e melhorar a saúde renal. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo atenuar a progressão da DRC em portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM). **Metodologia:** Tratou-se de um estudo descritivo, observacional e longitudinal de natureza quantitativa realizado no período de julho de 2022 a outubro de 2023, na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB. Os critérios de elegibilidade incluíam hipertensos e/ou diabéticos, com uma Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) inferior a 60 mL/min/m<sup>2</sup>, os quais participavam do Programa de Cuidados Farmacêuticos da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



e foram assistidos no Consultório Farmacêutico. Na análise estatística, adotou-se uma abordagem descritiva, expondo frequências simples, absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Para monitorar a progressão da DRC, realizou-se análises comparativas da TFG<sub>e</sub> em dois momentos distintos: T1 (julho de 2022) e T2 (julho de 2023). A relação entre a TFG<sub>e</sub> foi examinada por meio do teste de Wilcoxon, com um limite de significância estabelecido em 5% ( $p < 0,05$ ), através do software Statistics. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB sob o nº 6.123.504. Resultados e Discussão: A pesquisa incluiu 17 participantes cuja TFG<sub>e</sub> no T1 estava abaixo de 60 ml/min/m<sup>2</sup>. Dos avaliados, 6 participantes (35,3%) mantiveram a TFG<sub>e</sub> comprometida no T2; destes, 5 (83,3%) eram do gênero feminino. Quanto à faixa etária, 1 (16,6%) participante estava na faixa de 60-69 anos, 3 (50%) deles entre 70-79 anos e 2 (33,4%) mais de 80 anos. Sobre a presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCT), 5 (83,3%) apresentavam HAS e DM concomitantemente, enquanto 1 (16,7%) tinha apenas DM. Entre os 11 participantes (64,7%) que registraram melhora na TFG<sub>e</sub>, 6 (54,5%) eram do gênero feminino. Um participante (9,10%) estava na faixa etária entre 50-59 anos, 3 (27,3%) tinham entre 60-69 anos, 5 (45,5%) situavam-se entre 70-79 anos, enquanto que 2 (18,1%) encontravam-se com mais de 80 anos. Acerca das DCNT, 4 (36,3%) apresentavam HAS e DM, enquanto 2 (18,1%) tinham apenas DM e 5 (45,5%) só HAS. Na análise dos aspectos laboratoriais de T1 e T2, notaram-se resultados significantes nas médias de ureia e creatinina ( $p = 0,00043$  e  $0,00418$ , respectivamente) que ratificaram o aumento da TFG<sub>e</sub> em 11 pacientes no T2 ( $p = 0,00029$ ). Os dados obtidos com relação a Hemoglobina glicada ( $p = 0,0169$ ), confirmaram a redução dos níveis glicêmicos ( $p = 0,0479$ ). Considerações Finais: Os resultados desta pesquisa demonstraram a relevância do farmacêutico na gestão da DRC, porque através das ações de Educação em Saúde, fatores de risco modificáveis para a DRC foram reduzidos sendo evidenciados pela melhora significativa na TFG<sub>e</sub>, corroborada pelas análises de ureia e creatinina.

**Palavras-chave:** Farmácia Clínica; Saúde Renal; Cuidado Farmacêutico.

# ALTA COMPLEXIDADE

A REVISTA DIGITAL DA FUNDAÇÃO PB SAÚDE | ISSN 2764-0833

**GOVERNADOR**  
João Azevêdo

**VICE-GOVERNADOR**  
Lucas Ribeiro

**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**  
Jhony Bezerra

**PB SAÚDE**

**DIRETOR-SUPERINTENDENTE**  
Ari Reis

**DIRETORA DE ATENÇÃO À SAÚDE**  
Ilara Nóbrega

**DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO**  
Alexandre Bento

**COORDENADORA DE COMUNICAÇÃO**  
Mayara Dantas

**Ano 2024**



 (83) 3229-9100

 @PBSAUDE

 [PBSAUDE.PB.GOV.BR](http://PBSAUDE.PB.GOV.BR)



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**