

IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA PREVENÇÃO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

LÚCIO, A. S.¹; LIMA, A. H.¹; CAVALCANTE, A. C. A.¹; DE LIRA, B. L. B.¹; NUNES, C. R. M.¹;
VASCONCELO, D. S. M.¹; DE SANTANA, E. V. A.¹; DE SOUZA, K. M. G.¹; FERREIRA, L. A.¹;
SILVA, S. F.¹; NEVES, S. V.A¹; SANTOS JUNIOR, V. M. S.¹; DE BARROS, A. T. I. L.²; SILVA,
J. A. D.²; MELO, W. S. C.²; QUEIROZ, M. S. R. DE³

¹Bolsistas/Discentes do Discentes do Curso Bacharelado em Farmácia.

²Não Bolsistas/Discentes do Curso Generalista de Farmácia. Email: -arthur.lacet@aluno.uepb.edu.br

³Tutora/ /Docente do Curso Generalista de Farmácia. Email - queirozsocorroramos@servidor.uepb.edu.br
Grupo PET-Farmácia. Email - pet.farmacia.uepb@gmail.com. Universidade Estadual da Paraíba.

RESUMO: Este projeto de extensão realizado na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho em Campina Grande-PB, teve por objetivo identificar redução da Taxa de Filtração Glomerular Estimada (TFGe) em pacientes hipertensos e/ou diabéticos e implementar intervenções farmacêuticas integradas à equipe multiprofissional. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e exames de creatinina sérica para cálculo de TFGe, seguido de consultas farmacêuticas com análise de farmacoterapia, aferição pressórica, orientações dietéticas e encaminhamentos médicos e nutricionais. Resultados: A amostra foi composta por 42 usuários do Sistema Único de Saúde, com predominância de mulheres (79%), faixas etárias entre 70 e 79 anos (55%), inativas (94%), com hipertensão arterial sistêmica isolada (42 %) ou associada a diabetes *mellitus* tipo 2 (58 %) e polifarmácia em 70 % dos casos, incluindo fármacos potencialmente nefrotóxicos. As intervenções farmacêuticas realizadas, propiciaram revisão terapêutica, reavaliação médica e ações educativas sobre dieta hipossódica, hidratação, restrição proteica e exercícios. A atuação colaborativa do Programa PET Farmácia e da Estratégia Saúde da Família foi eficaz no rastreamento de pacientes com a TFGe baixa, na otimização do manejo terapêutico e na promoção de hábitos saudáveis, evidenciando o papel estratégico do farmacêutico na prevenção da progressão da doença renal crônica.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Taxa de Filtração Glomerular; Atenção Básica.

IMPORTANCE OF PHARMACEUTICAL INTERVENTION IN THE PREVENTION OF CHRONIC RENAL FAILURE

ABSTRACT: This extension project, carried out at the Bonald Filho Basic Health Unit in Campina Grande, Paraíba, aimed to identify a reduction in the Estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR) in hypertensive and/or diabetic patients and to implement pharmaceutical interventions integrated with the multidisciplinary team. Sociodemographic and clinical data, as well as serum creatinine tests for eGFR calculation, were collected, followed by pharmaceutical consultations with pharmacotherapy analysis, blood pressure measurement, dietary guidance, and medical and nutritional referrals. Results: The sample consisted of 42 users of the Unified Health System (SUS), with a predominance of women (79%), aged between 70 and 79 years (55%), inactive (94%), with isolated systemic arterial hypertension (42%) or associated with type 2 diabetes mellitus (58%), and polypharmacy in 70% of cases, including potentially nephrotoxic drugs. The pharmaceutical interventions provided therapeutic review, medical reevaluation, and educational activities on low-sodium diets, hydration, protein restriction, and exercise. The collaborative work of the PET Pharmacy Program and the Family Health Strategy was effective in screening patients with low eGFR, optimizing therapeutic

management, and promoting healthy habits, highlighting the strategic role of pharmacists in preventing the progression of chronic kidney disease.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Glomerular Filtration Rate; Primary Care.

1. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) afeta milhões de pessoas mundialmente, sendo mais comum em idosos, mulheres e portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *mellitus* (DM) (Melo, 2023). É caracterizada pela perda progressiva da função dos néfrons com consequente redução da capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase de fluidos e eletrólitos no corpo. Segundo Aguiar *et al.*, (2020) além de apresentar altas taxas de morbimortalidade, causa grande impacto socioeconômico, tornando-se um grande desafio de saúde pública em âmbito mundial, sendo assim, de grande relevância o conhecimento de seus fatores de risco e medidas para preveni-los.

De acordo com a Sociedade Internacional de Nefrologia, a DRC é definida por Taxa de Filtração Glomerular Estimada (TFGe) abaixo de 60 ml/min/1,73 m² ou pela presença de marcador de doença renal por mais de três meses (Samaan *et al.*, 2022). A TFG é usada como avaliação no que diz respeito à identificação e acompanhamento do curso da insuficiência renal, sendo também utilizada para indicar o risco de complicações e regulações terapêuticas (Ferreira; Rocha; Castro, 2020).

A detecção precoce e o tratamento podem prevenir ou minimizar as complicações associadas à DRC, no entanto, a maioria dos casos não são clinicamente reconhecidos devido à falta de conhecimento dos pacientes sobre a doença e os fatores de risco associados. Portanto, o rastreamento de indicadores clínicos de disfunção renal é fundamental para identificar pacientes com risco de DRC. Além disso, é imprescindível aumentar a conscientização dos pacientes a fim de modificar seu estilo de vida no sentido de prevenir a ocorrência da doença (Bessa *et al.*, 2021).

Conforme Stemer e Lemmens-Gruber (2011), uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e farmacêuticos compartilham o objetivo de prevenir a progressão da doença em estágios iniciais e de fornecer as melhores alternativas para o controle da doença em estágios avançados. Cada profissional na sua área de atuação possui importância primordial, promovendo dessa forma um atendimento que busque proporcionar ao paciente uma vida ativa e produtiva.

Valadares e Álvares (2014) comentaram que o envolvimento ativo do Farmacêutico em programas de saúde multidisciplinares, que incluem outros profissionais de saúde, tem permitido complementar funções neste âmbito, através dos seus conhecimentos no domínio dos Cuidados Farmacêuticos. Este envolvimento pressupõe um maior acompanhamento do doente e do processo farmacoterapêutico, visando cumprir, no exercício da profissão farmacêutica e as boas práticas de saúde.

Tendo conhecimento da gravidade da DRC e de que o rastreio em pacientes com HAS e/ou DM possibilita o diagnóstico precoce e ajuda a estabelecer um tratamento adequado, evitando possíveis danos à saúde pela progressão da doença, este trabalho teve por objetivo realizar consultas farmacêuticas na Atenção Básica de Saúde para identificar os casos de TFGe



reduzida em pacientes hipertensos e/ou diabéticos e realizar intervenções junto a equipe multidisciplinar, contribuindo de forma positiva para prevenção da DRC.

2. METODOLOGIA

Foi um projeto de extensão que iniciou em fevereiro de 2025, na Unidade Básica de Saúde (UBS), em Campina Grande-PB. Por envolver seres humanos, submetemos a avaliação de Comitê de Ética, sendo aprovado sob nº 6.123.504. Foi utilizado um formulário para a coleta de dados, a fim de obter informações detalhadas, como: idade, gênero (masculino e feminino) e atividade laboral (ativo e inativo); variáveis clínicas que corresponderam a dados de diagnóstico de HAS e DM e resultados dos exames laboratoriais de creatinina sérica necessários para o cálculo de TFGe. Todos os pacientes foram atendidos através da consulta farmacêutica onde foi analisada a sua situação de saúde, os exames laboratoriais e a farmacoterapia. Quando necessário foram realizadas intervenções com médicos, enfermeiros e nutricionista.

Para análise e organização dos dados da pesquisa utilizou-se a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico *Statistics* versão 7.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 42 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), todos eram portadores de doenças crônicas não transmissíveis dos tipos Hipertensão Arterial Sistêmica isolada (HAS) 42% e também associada ao Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) 58%. A maioria 79% era do gênero feminino, com maior participação das faixas etárias 60-69 anos (24%) e de 70-79 (55%) e inativos 94%. Quanto aos estágios da DRC de acordo com a TFGe, foram registrados as categorias G2, G3a e G3b. E 70% da amostra era polimedicada (Tabela 1).

TABELA 1 – Dados sociodemográficos e clínicos da amostra estudada.

Variáveis	N	%
Faixas etárias		
50-59 anos	1	3
60-69 anos	8	24
70-79 anos	18	55
80-89 anos	6	18
Gênero		
Feminino	26	79
Masculino	7	21
Atividade laboral		
Ativo	2	6
Inativo	31	94
Tipo de Doença Crônica Não Transmissível		
Hipertensão Arterial Sistêmica	14	42
Hipertensão Arterial Sistêmica/ Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2	19	58
Classificação da DRC de acordo com a TFGe		
G2 - TFGe Levemente reduzida	2	6
G3a - Moderada redução da TFGe	20	61
G3b - Redução marcada pela TFGe	11	37
Utiliza a polifarmácia		
Sim	23	70
Não	10	30

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Magalhães e Goulart (2015), explicaram que a prevalência da DRC aumenta com o avançar da idade e que o processo de envelhecimento resulta em redução da TFG, sendo um fenômeno biológico normal ligado à senescência celular e dos órgãos, resultante da alteração no volume do rim, com redução do número de néfrons funcionantes, alteração da resposta vasoativa e mudanças na atividade dos sistemas renina-angiotensina, associados ao estresse oxidativo celular.

Nesta pesquisa, observou-se maior participação do gênero feminino. Dado que corroborou com o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto, que registrou prevalência mais elevada de DRC entre mulheres (Barreto *et al.*, 2016).

Durante a avaliação da farmacoterapia foi verificada a polifarmácia, fator que de acordo com Marquito *et al.*, (2020) pode ser determinante para o desenvolvimento ou progressão da DRC. Além disso, também foi identificado a presença de fármacos que são descritos na literatura clássica como nefrotóxicos a exemplo dos inibidores da enzima conversora da angiotensina, alguns tipos de diuréticos e anticoagulantes sendo solicitado aos médicos responsáveis uma reavaliação da terapia medicamentosa.

Nas consultas também realizávamos aferição da pressão arterial e orientávamos da necessidade de aumentar a ingestão hídrica e de realizar a dieta hipossódica, hipocalórica e hipoprotéica e da prática de atividade física. Todas as intervenções eram relacionadas ao tratamento não farmacológico, ao uso correto dos medicamentos e com o parecer farmacêutico todos foram encaminhados aos médicos das Estratégias Saúde da Família para avaliação e alguns deles a nutricionista para juntos orientarmos medidas visando reduzir os fatores de risco para a nefropatia evitando assim a DRC.

4. CONCLUSÃO

A intervenção farmacêutica realizada pelo Programa de Educação Tutorial, através do PET-Farmácia com a equipe multidisciplinar da UBS Bonald Filho foi crucial para identificação precoce dos baixos níveis de TFG em alguns pacientes, fator relevante para o desenvolvimento da insuficiência renal crônica. Desse modo, a atuação colaborativa permitiu não apenas o rastreamento de fatores de risco, mas também o fornecimento de informações indispensáveis para o delineamento e implementação de estratégias de manejo e prevenção a partir de consultas farmacêuticas baseadas na escuta ativa e atendimento individualizado, além de ações de educação em saúde em grupo por meio de reuniões interativas acerca de ações que reduzem os fatores de risco para a nefropatia.

Por fim, reforçamos o programa como um espaço que possibilita o crescimento pessoal, cidadão e profissional do discente, sendo capaz de proporcionar aos petianos a oportunidade de aplicar na prática os conhecimentos teóricos adquiridos durante a graduação de forma proativa e eficiente, aprimorando, dessa maneira, o desenvolvimento das habilidades clínicas dos futuros farmacêuticos através do cuidado centrado no paciente.

5. AGRADECIMENTOS

A Secretaria de Ensino Superior – Ministério da Educação e Cultura (SESu/MEC).

6. REFERÊNCIAS

- BARATA, N. E. R. R. C. Relação Diádica e Qualidade de Vida de Pacientes com Doença Renal Crônica. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 37, p. 315-322, 2015.
- BARRETO, S. M. *et al.* Chronic kidney disease among adult participants of the ELSA-Brasil cohort: association with race and socioeconomic position. **J Epidemiol Community Health**, n. 70: p. 380-389, 2016.
- BESSA, J. W. L. *et al.* Abordagem geral da doença renal crônica e sua relação com a hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 1, n 1, p. e 8904, 2021.
- FERREIRA, F. C.; ROCHA, J. G. da; COSTA, S. H. N. Avaliação da taxa de filtração glomerular pela fórmula CKD-EPI em um laboratório clínico de um hospital militar de Goiás. **Revista Brasileira de Ciência Aplicada**, v. 4, n. 3, p. 1343-1355, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34115/basrv4n3-047>. Acesso em: 10 dez. 2024.
- MAGALHÃES, F. G.; GOULART, R. M. M. Doença renal crônica e tratamento em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 679-692, 2015. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14132>. Acesso em: 09 nov. 2024.
- MARQUITO, A. B. *et al.* Avaliação da farmacoterapia na doença renal crônica: validação do instrumento PAIR para uso no Brasil. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 42, p. 400-412, 2020.
- MELO, A. M. de. **Protocolo de manejo da progressão da doença renal crônica com foco em medidas farmacológicas de nefroproteção do serviço de nefrologia do HCPA**. 2023. 26 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Programa de Residência Médica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2023.
- SAMAAN, F. *et al.* Supply/demand ratio for medical consultations, diagnostic tests and chronic kidney disease monitoring in the Brazilian National Health System: a descriptive study, state of São Paulo, Brazil, 2019. **Revista Epidemiologia Serviços Saúde**, v. 31, n. 2:e20211050, 2022.
- STEMER, G.; LEMMENS-GRUBER, R. Clinical pharmacy activities in chronic kidney disease and end-stage renal disease patients: a systematic literature review. **BMC Nephrology**, v. 35, n. 12, p.1-12, 2011.
- VALADARES, I. E.; ÁLVARES, A. **Cuidado e atenção farmacêutica na síndrome nefrótica**. Disponível em: <http://www.senaaires.com.br/Biblioteca/tcfacesa/farm2014/Cuidados%20e%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Farmac%C3%AAutica%20na%20S%C3%ADndrome%20Nefr%C3%B3tica.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.