Proteção Cardiorrenal no DM2: Inibidores do SGLT2 e Agonistas GLP-1 — Protocolos Clínicos e Diretrizes Baseadas em Evidências (Dia 0200)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 04/09/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Proteção Cardiorrenal no DM2: Inibidores do SGLT2 e Agonistas GLP-1. Foco em Endocrinologia & Metabologia e Seguimento Farmacoterapêutico & Farmacoterapia: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (TFG estimada: 48 mL/min/1,73m² (DRC estágio 3a); IMC: 33,5 kg/m²; Histórico de 3 episódios de hipoglicemia sintomática no último mês.), identificação do erro/risco potencial e conduta farmacêutica resolutiva base

Versão online e eventuais atualizações:
https://professor.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0200-protecao-cardiorrenal-no-dm2-inibidores-do-sglt2-e-agonistas

Endocrinologia & Metabologia · Seguimento Farmacoterapêutico & Farmacoterapia

Proteção Cardiorrenal no DM2: Inibidores do SGLT2 e Agonistas GLP-1 — Caso Clínico #0200

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 04/09/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Proteção Cardiorrenal no DM2: Inibidores do SGLT2 e Agonistas GLP-1, abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na Diretrizes SBD 2023-2024 e ADA Standards of Care in Diabetes, Resolução CFF nº 586/2013, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Homem de 61 anos com DM2 descompensado (HbA1c 9,4%), infarto agudo prévio e albuminúria persistente (relação albumina/creatinina urinária: 280 mg/g).

Prescrição Médica Auditada: Glibenclamida 5mg 12/12h; Metformina 850mg 3x/dia.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: TFG estimada: 48 mL/min/1,73m² (DRC estágio 3a); IMC: 33,5 kg/m²; Histórico de 3 episódios de hipoglicemia sintomática no último mês.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Uso de sulfonilureia de meia-vida longa (glibenclamida) com alto risco de hipoglicemias recorrentes e arritmias, sem fornecer qualquer proteção contra nefropatia progressiva ou novos eventos coronarianos.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Dapagliflozina / Empagliflozina + Semaglutida

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

A transição do paradigma glicocêntrico para o organocêntrico revolucionou a farmacoterapia do diabetes. As diretrizes conjuntas ADA/SBD colocam os inibidores de SGLT2 e análogos de GLP-1 com benefício cardiovascular demonstrado no centro da conduta, suplantando as arcaicas sulfonilureias que causam exaustão de células beta pancreáticas.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

O farmacêutico propôs em consulta de seguimento: desprescrição imediata da glibenclamida; manutenção da metformina com ajuste posológico para 1.000 mg/dia (adequado para TFG 45-59); introdução de Dapagliflozina 10mg/dia (redução de hospitalização por IC e desaceleração da DRC) associada a Semaglutida SC semanal com titulação gradual para redução de risco cardiovascular aterosclerótico e perda ponderal.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de

© 2026 Cristiano Ricardo · professor.cristianoricardo.com

alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico