# Manejo do Distúrbio Mineral e Ósseo na DRC e Quelantes de Fósforo — Interpretação Laboratorial e Rastreio de Toxicidade (Dia 0282)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 25/11/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Manejo do Distúrbio Mineral e Ósseo na DRC e Quelantes de Fósforo. Foco em Nefrologia Clínica & Terapias de Substituição Renal e Seguimento Farmacoterapêutico & Farmacoterapia: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Fósforo sérico: 7,4 mg/dL (alvo: 3,5-5,5 mg/dL); Cálcio total: 10,8 mg/dL (hipercalcemia); PTH intacto: 780 pg/mL; Produto Ca x P = 79,9 (alto risco de calcificação vascular).), identificação

Versão online e eventuais atualizações:
https://professor.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0282-manejo-do-disturbio-mineral-e-osseo-na-drc-e-quelantes-de-f

Nefrologia Clínica & Terapias de Substituição Renal · Seguimento Farmacoterapêutico & Farmacoterapia

Manejo do Distúrbio Mineral e Ósseo na DRC e Quelantes de Fósforo — Caso Clínico #0282

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 25/11/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Manejo do Distúrbio Mineral e Ósseo na DRC e Quelantes de Fósforo, 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 Resolução CFF nº 585/2013 e Diretrizes Clínicas KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes), assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

## 1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Paciente de 58 anos em hemodiálise regular há 4 anos com hiperparatireoidismo secundário e hiperfosfatemia persistente.

Prescrição Médica Auditada: Carbonato de Cálcio 500mg VO 3x/dia prescrito 'às 10h, 16h e 22h' (longe das refeições); Calcitriol 0,25 mcg/dia.

© 2026 Cristiano Ricardo · professor.cristianoricardo.com

## 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: Fósforo sérico: 7,4 mg/dL (alvo: 3,5-5,5 mg/dL); Cálcio total: 10,8 mg/dL (hipercalcemia); PTH intacto: 780 pg/mL; Produto Ca x P = 79,9 (alto risco de calcificação vascular).

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: O carbonato de cálcio tomado longe das refeições atua como suplemento de cálcio sistêmico e não como quelante de fósforo intestinal, exacerbando a hipercalcemia e a calcificação cardiovascular grave. Uso de calcitriol oral com produto Ca x P elevado agrava calcifilaxia.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Sevelamer vs Carbonato de Cálcio e Calcitriol

## 3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

A orientação sobre o momento da tomada dos quelantes de fósforo é uma intervenção clássica do cuidado farmacêutico ambulatorial e hospitalar. Tomado com a comida, liga-se ao fosfato ingerido; tomado com o estômago vazio, é absorvido como cálcio elementar, gerando ateromatose calcificada.

## 4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

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

O farmacêutico interveio para suspender o Carbonato de Cálcio e o Calcitriol; iniciou Cloridrato de Sevelamer 800mg 2 comprimidos VO imediatamente antes das principais refeições (café, almoço e jantar) para quelação alimentar direta do fósforo, e sugeriu avaliação de Cinacalcete (calcimimético) para controle do PTH sem sobrecarga de cálcio.

## 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

© 2026 Cristiano Ricardo · professor.cristianoricardo.com

paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico

© 2026 Cristiano Ricardo · professor.cristianoricardo.com