Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e Tromboprofilaxia em Pacientes Clínicos — Seguimento Farmacoterapêutico Ambulatorial e Adesão (Dia 0264)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 07/11/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e Tromboprofilaxia em Pacientes Clínicos. Foco em Pneumologia & Terapia Inalatória e Cuidado Farmacêutico & Farmacoterapia: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Creatinina sérica: 2,4 mg/dL (ClCr Cockcroft-Gault: 19 mL/min - insuficiência renal grave).), identificação do erro/risco potencial e conduta farmacêutica resolutiva baseada em Diretrizes GINA (Global Initiative f

Versão online e eventuais atualizações:
https://dr.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0264-tromboembolismo-pulmonar-tep-e-tromboprofilaxia-em-pacientes-clin

Pneumologia & Terapia Inalatória · Cuidado Farmacêutico & Farmacoterapia

Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e Tromboprofilaxia em Pacientes Clínicos — Caso Clínico #0264

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 07/11/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e Tromboprofilaxia em Pacientes Clínicos, 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 GINA (Global Initiative for Asthma) e GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease), assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Mulher de 76 anos acamada por acidente vascular cerebral prévio e desidratação, internada em enfermaria clínica geral.

Prescrição Médica Auditada: Enoxaparina 40mg SC 1x/dia; Escore de Pádua calculado = 5 (alto risco de TEV); sem contraindicações hemorrágicas.

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.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: Creatinina sérica: 2,4 mg/dL (ClCr Cockcroft-Gault: 19 mL/min - insuficiência renal grave).

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Acúmulo de heparina de baixo peso molecular (HBPM): a enoxaparina é de eliminação predominantemente renal. Em pacientes com ClCr < 30 mL/min, o uso da dose plena de 40mg diária provoca bioacumulação do fator anti-Xa e sangramentos maiores espontâneos.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Enoxaparina Profilática (40mg SC) vs Heparina Não Fracionada (HNF)

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

A segurança da tromboprofilaxia em idosos com insuficiência renal oculta é responsabilidade direta do farmacêutico. A estimativa visual da creatinina engana: idosos sarcopênicos podem ter creatinina de 1,2 mg/dL e filtração real < 25 mL/min, exigindo ajuste mandatório de anticoagulantes.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

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

O farmacêutico clínico recomendou ajuste posológico imediato: redução da dose de Enoxaparina profilática para 20mg SC 1x/dia OU transição segura para Heparina Não Fracionada (HNF) 5.000 UI SC a cada 8 ou 12 horas, fármaco que sofre depuração pelo sistema reticuloendotelial e independe da função renal.

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 · dr.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 · dr.cristianoricardo.com