# Fósforo Oculto em Alimentos Ultraprocessados e Timing de Quelantes na DRC — Manejo de Reações Adversas e Farmacovigilância Nutricional (Edição #078)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 25/09/2024

Tratado e estudo de caso pelo Dr. Cristiano Ricardo sobre Fósforo Oculto em Alimentos Ultraprocessados e Timing de Quelantes na DRC. Abordagem avançada em Nutrição Clínica & Nefrologia e Manejo Nutricional da DRC & Quelantes de Fósforo: avaliação crítica de prescrição e suporte nutricional (Carbonato de Sevelamer vs Fósforo Inorgânico de Aditivos Alimentares), interpretação de dados clínicos e laboratoriais (Fósforo sérico: 7,6 mg/dL (alvo: 3,5 a 5,5 mg/dL); Produto Ca x P = 72 (alto risco cardi

Versão online e eventuais atualizações:
https://dr.cristianoricardo.com/post/farmacia-clinica-nutricao-ed-078-fosforo-oculto-em-alimentos-ultraprocessados-e-timing-de-quelant

Nutrição Clínica & Nefrologia · Manejo Nutricional da DRC & Quelantes de Fósforo

Fósforo Oculto em Alimentos Ultraprocessados e Timing de Quelantes na DRC — Caso Clínico #078

Cuidado Farmacêutico & Nutrição Clínica · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 25/09/2024

A interface entre a farmacologia clínica e a terapia nutricional representa uma das fronteiras mais decisivas para a segurança do paciente e o êxito terapêutico.
Nesta edição do programa clínico, abordamos Fósforo Oculto em Alimentos Ultraprocessados e Timing de Quelantes na DRC, detalhando as bases físico-químicas, farmacocinéticas e moleculares que orientam a intervenção do farmacêutico no leito hospitalar e no consultório clínico.

Fundamentação Sanitária & Deontológica: Conduta em consonância com Resolução CFF nº 585/2013 e Diretrizes Clínicas KDIGO, assegurando rigor técnico na avaliação da terapia nutricional e proteção contra interações fármaco-nutriente adversas.

## 1. Cenário Clínico & Anamnese Farmacêutica Integrada

Apresentação do Paciente: Homem de 58 anos em hemodiálise regular há 3 anos com hiperfosfatemia crônica refratária (Fósforo = 7,6 mg/dL), queixando-se de prurido urêmico intenso e calcificações vasculares.

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

Prescrição / Regime Nutricional Auditado: Cloridrato de Sevelamer 800mg 3x/dia prescrito com horário fixo de enfermagem 'às 08:00, 14:00 e 20:00' (longe dos horários das refeições). Consumo frequente de refrigerantes à base de cola e embutidos.

## 2. Interpretação Farmacêutica de Dados Laboratoriais e Nutricionais

A avaliação dos parâmetros bioquímicos deve ser imediata e articulada à via de administração e composição da dieta:

• Achados Laboratoriais e Clínicos Críticos: Fósforo sérico: 7,6 mg/dL (alvo: 3,5 a 5,5 mg/dL); Produto Ca x P = 72 (alto risco cardiovascular); PTH: 620 pg/mL.

• Substâncias e Nutrientes Envolvidos: Carbonato de Sevelamer vs Fósforo Inorgânico de Aditivos Alimentares

• Risco Terapêutico e Toxicodinâmico: O sevelamer atua como resina quelante que se liga fisicamente ao fosfato no quimo intestinal; administrado longe das refeições, ele perde sua eficácia quelante. O fósforo inorgânico de aditivos alimentares (ácido fosfórico em refrigerantes e embutidos) é 100% absorvido pelo intestino, contra apenas 40-60% do fósforo orgânico vegetal.

## 3. Racional Fisiopatológico & Mecanismo Molecular da Interação

O melhor quelante do mundo é inútil se tomado na hora errada. O seguimento farmacoterapêutico no paciente renal une a posologia correta à triagem de nutrientes críticos na alimentação.

## 4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Implementada (Método SOAP / Dáder / EMTN):

O farmacêutico interveio de forma multifacetada: readequou o aprazamento do Sevelamer para ser ingerido EXATAMENTE durante ou imediatamente antes da primeira garfada das principais refeições; conduziu sessão de educação nutricional para identificação de aditivos com fósforo em rótulos (termos com 'FOSF-'); o fósforo sérico reduziu para 4,8 mg/dL em 30 dias.

## 5. Recomendações Práticas e Pérolas Clínicas para a Rotina

• Compatibilidade Físico-Química: Nunca administre medicamentos misturados diretamente à fórmula de nutrição enteral ou parenteral sem prévia validação de compatibilidade físico-química e osmolalidade pelo farmacêutico.

• Irrigação e Higiene de Cateteres: Realize flush com 20 a 30 mL de água estéril ou filtrada

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

antes e depois de qualquer fármaco administrado por sonda enteral, prevenindo a coagulação de proteínas da dieta e a oclusão do cateter.

• Monitoramento de Biomarcadores: Acompanhe eletrólitos intracelulares (fósforo, magnésio e potássio) a cada 24 horas nas fases iniciais de suporte nutricional em pacientes de risco para Síndrome de Realimentação.

• Registro no Prontuário: Registre formalmente o parecer farmacêutico em prontuário eletrônico com o racional científico documentado, respaldando as decisões da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN).

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Nutrição na Prática Farmacêutica

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com