



ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA PROFILAXIA SECUNDÁRIA DA FEBRE REUMÁTICA

QualiJuntos, 1ª edição, de 30/09/2025 a 01/10/2025

ISBN dos Anais: 978-65-5465-161-5

ALEIXO; Mariana de Sozzo¹, FUGITA; Julia Sumie Nakaima², PIAS; Lorrany Oliveira Souza³, FERNANDES; Andressa Tadeu Moreira⁴, MACHTURA; Regina Queiroz⁵, CASTELO; Pedro Ramberger⁶, GALANTE; Mariana Cappelletti⁷, CAMARGO; Ana Lucia Rego Fleury De⁸

RESUMO

Introdução: A febre reumática (FR) é uma complicação inflamatória tardia que acomete indivíduos com predisposição genética, consequente de uma faringoamigdalite mal curada provocada pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A de Lancefield (*Streptococcus pyogenes*).¹ Em 40% dos casos, evolui para a cardiopatia reumática crônica, a principal causa de valvopatias adquiridas no Brasil, e a complicação mais grave da FR,² e que por meio do uso adequado das profilaxias para a FR, poderia ser evitada. A manifestação da doença de forma sintomática ocorre, em sua maioria, apenas décadas após o surto agudo de FR, entre a 3ª e a 4ª década de vida, resultando em múltiplas internações, cirurgias para substituição por próteses valvares e complicações ao longo da vida do paciente, e no impacto socioeconômico para o Sistema Único de Saúde (SUS) devido às numerosas internações e intervenções cirúrgicas.² A profilaxia primária é realizada para evitar o desenvolvimento e a incidência da FR. Enquanto, a profilaxia secundária é destinada aos pacientes já diagnosticados com a FR, prevenindo novos surtos e consequentemente novas lesões valvares.^{1,2} Na maioria dos casos, o medicamento utilizado é a penicilina G benzatina 600.000 UI para pacientes com menos de 25 quilos e 1.200.000 UI para pacientes acima deste peso. Nos dois primeiros anos de profilaxia deve ser utilizado uma dose a cada 15 dias e uma dose a cada 21 dias nos anos seguintes, sendo o tempo de permanência da profilaxia secundária variável de acordo com o acometimento cardíaco e a idade do paciente, devendo ser mantida até os 40 anos quando acometimento discreto a importante. Ou ainda, pelo resto da vida quando a atividade laboral oferecer um risco elevado de exposição ao *Streptococcus pyogenes*, como ocorre com profissionais da área de saúde e da educação infantil.^{1,2} O acompanhamento do farmacêutico clínico durante a internação e desospitalização contribui de maneira valiosa para manutenção da farmacoterapia dos pacientes em uso da profilaxia secundária.³

Objetivo: Descrever ações realizadas pelo farmacêutico clínico no acompanhamento dos pacientes que estão em uso da profilaxia secundária para FR. **Método utilizado:** Estudo retrospectivo, realizado em um hospital terciário especializado em Cardiologia e Pneumologia. Foram avaliadas e contabilizadas as

¹ Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), m.aleixo@hc.fm.usp.br

² Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), julia.fugita@hc.fm.usp.br

³ Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), lorrany.oliveira@hc.fm.usp.br

⁴ Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), andressa.fernandes@hc.fm.usp.br

⁵ Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), regina.machtura@hc.fm.usp.br

⁶ Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), pedro.castelo@hc.fm.usp.br

⁷ Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), mariana.galante@hc.fm.usp.br

⁸ Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), ana.camargo@hc.fm.usp.br

ações do farmacêutico clínico, no período de julho de 2024 a julho de 2025, com pacientes que preenchem o perfil de realização da profilaxia secundária para FR. **Resultados:** Durante o período, 35 pacientes com indicação de profilaxia secundária da FR com penicilina G benzatina 1.200.000 UI estiveram hospitalizados e foram acompanhados pelo farmacêutico clínico. Foram realizadas 39 intervenções farmacêuticas das quais 37 (95%) foram aceitas. Os subtipos das intervenções: 16 (42%) de conciliação medicamentosa, 12 (31%) de inclusão do medicamento antimicrobiano, 8 (20%) de orientações aos pacientes ou aos profissionais de saúde, 2 (5%) de suspensão do medicamento e 1 (2%) de ajuste de dose da penicilina G benzatina. **Discussão:** As intervenções de conciliação e inclusão do medicamento penicilina G benzatina foram essenciais para a continuidade do cuidado integral ao paciente. Enquanto as intervenções para a suspensão do medicamento, quando os pacientes alteraram suas atividades laborais e os riscos de exposição ao *Streptococcus pyogenes* foram reduzidos, proporcionaram não apenas a segurança farmacoterapêutica, mas uma maior qualidade de vida devido a suspensão da aplicação intramuscular a cada 21 dias. Não menos importante, as orientações sobre a importância da adesão ao tratamento aos pacientes e em cuidados com a preparação do medicamento para a administração aos profissionais de saúde, assim como o ajuste de dose são fundamentais para a segurança do paciente. **Conclusão:** O acompanhamento farmacêutico demonstrou-se fundamental para os pacientes em profilaxia secundária para a FR, resultando em melhores desfechos clínicos, impactando positivamente os pacientes, além de contribuir para a redução de internações e procedimentos cirúrgicos no SUS. **BIBLIOGRAFIA:** 1. Tarasoutchi, Flavio; et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2020. 115(4):720-775. 2. Moretti, Miguel; et al. Atualização do Diagnóstico e Tratamento das Valvopatias. **CARDIOLOGIA PRÁTICA. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP)**. 2022. 32(2):115-207. 3. Siqueira, Laryssa; et al. Atuação do farmacêutico clínico no âmbito hospitalar. **Brazilian Journal of Health Review**. 2021. 4(6): 25467-25485.

PALAVRAS-CHAVE: Febre reumática, Acompanhamento farmacoterapêutico, Profilaxia secundária

¹ Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), m.aleixo@hc.fm.usp.br

² Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), julia.fugita@hc.fm.usp.br

³ Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), lorrany.oliveira@hc.fm.usp.br

⁴ Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), andressa.fernandes@hc.fm.usp.br

⁵ Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), regina.machtura@hc.fm.usp.br

⁶ Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), pedro.castelo@hc.fm.usp.br

⁷ Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), mariana.galante@hc.fm.usp.br

⁸ Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), ana.camargo@hc.fm.usp.br