

Avaliação da prescrição de sevelamer e calcitriol para pacientes em hemodiálise do estado do Piauí

Evaluation of calcitriol and sevelamer prescription for hemodialysis patients in the state of Piauí

Paulo Monteiro Araújo¹, Sávio Freire da Silva¹, Lays Rodrigues Moura¹, Rodolfo Ritchelle Lima dos Santos¹, Márcia Raquel Silva Rocha¹, Geísa Carolina de Sousa Costa¹, Gessyane Soares Duarte¹, Mayara Ladeira Coelho², Danielle Yasmin Moura Lopes de Araújo³, Pablo Ricardo Barbosa Ferreira⁴, Éverton José Ferreira de Araújo⁵.

¹ Acadêmico do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Petrônio Portella, Teresina, Piauí, Brasil.

² Professora do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Piauí, Mestre em Ciências Farmacêuticas, Campus Ministro Petrônio Portella, Teresina, Piauí, Brasil.

³ Enfermeira do Estratégia Saúde da Família, Teresina, Piauí.

⁴ Farmacêutico do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado do Piauí, Teresina, Piauí.

⁵ Farmacêutico do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

* Éverton José Ferreira de Araújo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Espaço de Convivência, Farmácia Escola, Bairro Ininga. CEP: 64049-550. Teresina, Piauí, Brasil.

E-mail: everton_jfa@hotmail.com

RESUMO

Avaliação da frequência com que os critérios de conduta terapêutica recomendados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde são desobedecidos na prescrição dos medicamentos à base de sevelamer e calcitriol em pacientes sob hemodiálise crônica. Foram avaliadas as prescrições de 689 pacientes adultos em terapia renal substitutiva e que tiveram as prescrições recebidas na Farmácia de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Foram avaliadas as prescrições quanto aos indicadores de inclusão, manutenção e exclusão dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas relacionadas. Todas as prescrições de sevelamer que foram indeferidas, os pacientes apresentarem hipofosfatemia, representando contraindicação absoluta ao seu uso. Quanto as prescrições indeferidas de calcitriol, 48,5% foram devido aos pacientes apresentarem fósforo acima de 4,5 mg/dL, 36,4% devido aos níveis séricos de paratormônio abaixo de 144 pg/mL, 3% por ausência de exames obrigatórios para acompanhamento do paciente e 12,1% por apresentarem tanto hiperfosfatemia como níveis sérico de paratormônio abaixo de 144 pg/mL. Um percentual considerável dos pacientes apresentam contraindicações absolutas ao uso dos medicamentos supracitados e em desacordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Palavras-chave: Insuficiência Renal; Assistência Farmacêutica; Hiperfosfatemia; Osteodistrofia Renal.

ABSTRACT

To assess the frequency with which criteria for the therapeutic approach recommended by the Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (Therapeutic Guidelines and Clinical Protocols) established by the Ministério da Saúde (Ministry of Health) are disobeyed in the prescription of drugs based on calcitriol and sevelamer in patients undergoing chronic hemodialysis. The prescriptions of 689 adult patients were evaluated for substitutive renal therapy and who had received prescriptions in Farmácia de Medicamentos de Dispensação Excepcional (Pharmacy of Exceptional Drug Dispensing). The prescriptions were analyzed for the indicators of inclusion, exclusion and maintenance of clinical protocols related therapeutical guidelines. Results: All prescriptions for sevelamer, which were dismissed that patients present hypophosphatemia, representing absolute contraindication to its use. Regarding the rejected prescriptions of calcitriol, 48.5% were due to patients presenting phosphorus above 4.5 mg / dL, 36.4% due to serum PTH below 144 p / mL, 3% for the absence of mandatory exams for following up the patient and 12.1% for containing both hyperphosphatemia and serum parathyroid hormone levels below 144 pg / mL. A considerable percentage of patients have the absolute contraindications to the use of the aforementioned drugs and in disagreement with Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Keywords: Renal Insufficiency; Pharmaceutical Services; Hyperphosphatemia; Renal Osteodystrophy.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) define como atividades da assistência farmacêutica no SUS, a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, controle de qualidade e utilização de medicamentos, compreendida nesta última a prescrição e a dispensação, o que deve favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo a necessidade da população, identificadas com base em critérios clínicos e epidemiológicos (BRASIL, 2001). O financiamento da assistência farmacêutica para todas as atividades elencadas na PNM, assim como o financiamento do SUS, é feito pela União, 26 Estados, o Distrito Federal e 5.564 municípios. A extensão da descentralização político-administrativa do sistema de saúde revela a complexidade deste processo (VIEIRA & ZUCCHI, 2013).

A Assistência Farmacêutica compreende essencialmente aos componentes básico, estratégico e especializado. Os componentes básico e estratégico empregam tratamentos e insumos farmacêuticos no âmbito da atenção básica e para o tratamento de doenças de perfil endêmico, respectivamente. Já a construção do componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF) teve sua formulação a partir da necessidade da ampliação do acesso aos medicamentos e da necessidade de maior cobertura do tratamento medicamentoso para as demais doenças com importância do ponto de vista clínico-epidemiológico (BRASIL, 2010).

A incorporação de uma nova tecnologia ou tratamento inovador precisa partir de uma adequada utilização na prática assistencial, de forma a gerar os melhores impactos sobre a saúde da população. A elaboração e a publicação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) têm papel essencial nesse sentido. A cada dispensação, o farmacêutico exerce papel salutar no processo saúde-doença, sobretudo quando inserido no contexto da Assistência Farmacêutica, solicitando, avaliando e registrando exames laboratoriais, notificando os eventos adversos ocorridos ou autorizando e dispensando os medicamentos disponíveis (BRASIL, 2010a).

O quadro de insuficiência renal crônica (IRC) consiste em um estado complexo caracterizado pela perda funcional dos rins o que leva a alterações no metabolismo ósseo, hormonal e mineral que progridem com a doença. Os níveis de cálcio, fósforo e de seus hormônios reguladores – hormônio da paratireóide (PTH) e calcitriol – são alterados por múltiplos fatores, principalmente pela diminuição da eliminação

renal de fósforo, redução da produção do calcitriol pelo rim e pela hipocalcemia resultante dos dois processos. Este desequilíbrio metabólico cursa com alterações laboratoriais típicas que compreendem hipocalcemia, hiperfosfatemia e elevação do PTH (BASTOS et al., 2010; BRASIL, 2010b).

De acordo com as diretrizes internacionais do K/DOQI - Kidney Disease Outcomes Quality Initiative da NFK - National Kidney Foundation Americana, também adotadas pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, as principais doenças ósseas relacionadas com a IRC podem ser classificadas em patologias associadas a altos níveis do paratormônio (PTH) (osteíte fibrosa cística) ou relacionadas com PTH baixo ou normal (doença óssea adinâmica). A lesão característica da doença renal crônica é a osteíte fibrosa, devido ao hiperparatireoidismo secundário. Entretanto, com o advento de tratamentos intensivos para o hiperparatireoidismo secundário, a prevalência de distúrbios associados com alterações de PTH e desequilíbrio de fósforo aumentou.

Atualmente o calcitriol e o sevelamer constituem dois dos medicamentos mais prescritos para osteodistrofia da IRC e hiperfosfatemia da IRC, complicações inerentes à patologia (DEUS et al., 2009). O tratamento com calcitriol é indicado para pacientes com estágio 3 de IRC (Tabela 1 - Classificação da Insuficiência Renal Crônica) que não estejam em Terapia Renal Substitutiva (TRS) e apresentem PTH acima do valor limítrofe superior após serem submetidos a tratamento da hiperfosfatemia ou hipocalcemia ou para aqueles pacientes em TRS que possuam altos níveis de PTH. Pacientes em TRS devem ter os níveis séricos de PTH mantidos entre 2 a 9 vezes o limite superior do método utilizado para dosagem para receberem o calcitriol. Atualmente, o protocolo clínico do Ministério da Saúde que trata do uso do calcitriol recomenda a monitorização do tratamento baseada nas dosagens séricas de cálcio, fósforo e PTH, sendo que a frequência da realização desses exames depende do estágio da IRC em que se encontra o paciente, variando entre 6-12 meses (BRASIL, 2010b)

O tratamento com sevelamer, por sua vez, é indicado àqueles pacientes que apresentam IRC em programa regular de diálise há, pelo menos, 3 meses com níveis de fósforo sérico persistentemente maior ou igual a 5,5 mg/dL, cálcio sérico aumentado ou PTH abaixo de 150 pg/mL em pelo menos 3 determinações a intervalos mensais; que tenham feito uso prévio de quelantes à base de cálcio manifestando, durante seu uso, níveis séricos de cálcio acima do normal ou PTH abaixo de 150 pg/mL em pelo menos 3

determinações mensais ou com contraindicação para o uso destes quelantes. A monitorização do tratamento deve ser feita através de dosagens periódicas dos níveis séricos de fósforo, cálcio e bicarbonato, a cada 12 meses para os pacientes com IRC no estágio 3, a cada 3 meses para pacientes com IRC no estágio 4, mensalmente para os pacientes em diálise ou a cada 2 semanas durante os ajustes de doses dos quelantes de fósforo, independentemente do estágio da IRC (BRASIL, 2010c).

Diante do exposto, este estudo visa avaliar a frequência com que os critérios de conduta terapêutica recomendados pelos respectivos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde vigentes são desobedecidos na prescrição de medicamentos à base de sevelamer e calcitriol em pacientes sob hemodiálise crônica assistidos em serviços especializados na cidade de Teresina, Piauí no ano de 2013 no âmbito da Assistência Farmacêutica do referido estado.

MATERIAL E MÉTODOS

As informações foram obtidas através de um estudo observacional descritivo e transversal das prescrições médicas de sevelamer e calcitriol para pacientes renais crônicos atendidos pela DUAF – Diretoria da Unidade de Assistência Farmacêutica do Estado do Piauí na sua Farmácia de Medicamentos de Dispensação Excepcional (FMDE). A pesquisa foi realizada com a anuência prévia da diretoria da DUAF firmada com a assinatura do Termo de Fiel Depositário e da autorização para realização do estudo.

Foi empregado na pesquisa dados secundários, existentes nos bancos de dados das referidas instituições vinculadas à Secretaria de Saúde do estado do Piauí oriundos de relatórios gerenciais gerados pelo Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Hórus Especializado, que é a plataforma utilizada no componente especializado da Assistência Farmacêutica no Brasil.

Foram analisados dados provenientes dos resultados laboratoriais e das prescrições de 689 pacientes adultos em terapia renal substitutiva que estavam sendo acompanhados em clínicas de hemodiálise teresinenses em agosto de 2013 e que tiveram as prescrições recebidas na FMDE ao solicitarem o tratamento junto à Assistência Farmacêutica do estado do Piauí. O quantitativo de prescrições e exames avaliados corresponde à totalidade dos pacientes com processos vigentes no período de realização do estudo assistidos em 7 clínicas renais de Teresina.

As prescrições médicas foram avaliadas quanto aos indicadores de inclusão, manutenção e exclusão dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas relacionados. A amostra foi estratificada segundo o sexo dos pacientes e seguiu a análise dos motivos mais comuns de inadequação das prescrições aos PCDTs. Os percentuais foram comparados e ilustrados na forma de gráficos e tabelas para análise quanto a sua frequência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, o financiamento dos medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade das três esferas de governo (federal, estadual/distrital e municipal) e são destinados a todos os níveis de atenção, organizados em diferentes programas, com destaque para: medicamentos da atenção básica, programa de saúde mental, medicamentos antirretrovirais e medicamentos de caráter excepcional. Este último abrange os medicamentos de uso ambulatorial com elevado custo unitário ou que, pela cronicidade do tratamento, tornam-se excessivamente caros para serem adquiridos e mantidos pela população (BLATT & FARIAS, 2007).

A vitamina D é um pró-hormônio que atua como precursor de vários metabólitos biologicamente ativos, dentre os metabólitos naturais apenas a vitamina D e o calcitriol [1,25(OH)₂D] estão disponíveis para uso na clínica. A regulação do metabolismo da vitamina D é complexa, envolvendo cálcio, fosfato e uma variedade de hormônios, entre os quais o mais importante é o PTH, que estimula a produção de calcitriol. O calcitriol inibe diretamente a secreção de PTH, propriedade útil no tratamento do hiperparatireoidismo secundário que acompanha a insuficiência renal crônica e podem ter utilidade em casos selecionados de hiperparatireoidismo primário. O calcitriol é usualmente empregado nas apresentações de cápsulas de 0,25 mcg ou 1 mcg injetável (KATZUNG, 2007).

Já o sevelamer é um polímero catiônico (polialilamina-hidroclorada) que se liga ao fosfato, sendo livre de alumínio e cálcio. Possui múltiplas aminas espaçadas por moléculas de carbono, as quais, no intestino, tornam-se parcialmente carregada de prótons e interagem com moléculas de ânion fosfato através da carga e da ligação com hidrogênio. Esse medicamento, disponível na apresentação de comprimidos de 800mg, liga-se preferencialmente a ânions trivalentes, como fosfato e citrato, mas também se liga a ácidos biliares e aminoácidos conjugados carregados

negativamente, os quais, como o fosfato, são abundantes no intestino durante as refeições (SESSO & FERRAZ, 2003). Ambos, tanto o sevelamer como o calcitriol, são atualmente fornecidos pelo componente especializado da Assistência Farmacêutica no Piauí.

Durante a pesquisa foram avaliados um total de 689 pacientes em TRS assistidos pela Assistência Farmacêutica do Estado do Piauí. A amostra foi constituída pela análise crítica das conformidades da prescrição médica com os PCDTs vigentes, sendo constituída por 452 homens (65,60%) e 237 mulheres (34,40%). O gráfico 1 (Quantidade dos medicamentos prescritos, deferidos e indeferidos em relação à concordância ao respectivo protocolo clínico) demonstra a quantidade de prescrições de calcitriol cápsulas de 0,25mcg, calcitriol 1mcg injetável e de sevelamer comprimidos de 800mg dispensados na FMDE, bem como o número de solicitações de medicamentos indeferidas. A quantidade total de cápsulas de calcitriol dispensadas foi de 3680 cápsulas, sendo que um total de 43,5% de inadequações de acordo com o preconizado pelo PCDT vigente. Em relação ao calcitriol injetável, 1938 ampolas foram prescritas, sendo indeferidas 27,7% desse total. Quanto ao sevelamer 800 mg foram prescritos 379 caixas não fracionáveis de 180 comprimidos, notabilizando-se 5,5 % de indeferimentos das prescrições.

A tabela 2 (Critérios de recebimento dos medicamentos sevelamer e calcitriol conforme seus respectivos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas) mostra os critérios estabelecidos pelo protocolo clínico do Ministério da Saúde sobre a inclusão, manutenção e interrupção do tratamento por pacientes que fazem uso de calcitriol e sevelamer. Em relação às prescrições de sevelamer, todas foram indeferidas devido ao fato dos pacientes apresentarem fósforo sérico abaixo de 2,5mg/dL, configurando hipofosfatemia, o que por sua vez representa contraindicação absoluta ao uso do medicamento. O quadro de hipofosfatemia moderada não tem significado clínico, porém, quando severa, pode chegar a causar rabdomiólise, insuficiência respiratória, hemólise e disfunção ventricular esquerda, requerendo um tratamento adequado (DEUS et al., 2009; HAWKINS et al., 2012)

No que diz respeito às prescrições indeferidas de calcitriol por inadequações ao protocolo, 48,5% foram devido aos pacientes apresentarem fósforo acima de 4,5mg/dL, 36,4% devido aos níveis séricos de paratormônio abaixo de 144pg/mL, 3,0% por ausência de exames obrigatórios para acompanhamento do paciente e

12,1% por apresentarem tanto hiperfosfatemia como níveis sérico de paratormônio abaixo de 144pg/mL.

Pacientes com hiperfosfatemia ou hipercalcemia não devem receber calcitriol até que essas alterações estejam corrigidas. Notabiliza-se que a IRC é uma doença irreversível e que a hiperfosfatemia associada, raramente tende a resolatividade apenas com medidas não farmacológicas. Entretanto, a dieta influencia nos níveis séricos de fósforo, que advém principalmente das proteínas, e pacientes com IRC avançada em fase dialítica permanece em muitos casos com balanço positivo de fósforo em quadro de constante instabilidade quanto aos níveis desse mineral e de PTH (BASTOS et al., 2010; BRASIL, 2010b).

Ressalta-se que dentre as consequências da hiperfosfatemia citam-se hiperparatireoidismo secundário, calcificações metastáticas, osteíte fibrosa cística e sua própria contribuição para a progressão da insuficiência renal. O hiperparatireoidismo secundário da insuficiência renal crônica quando não tratado pode levar a morbidade significativa devido à dor, osteopenia, aumento do risco de fraturas e anemia. Postula-se ainda sua contribuição para hipertensão, doença vascular aterosclerótica, prurido e disfunção sexual. A hiperfosfatemia também promove, juntamente com o cálcio, a deposição de cristais de fosfato de cálcio em tecidos moles, particularmente nas paredes de vasos e em regiões periarticulares. Já o PTH menor que 144 pg/mL possivelmente pode contribuir para o aumento da possibilidade de doença óssea adinâmica (JÚNIOR et al., 2004; MARTINS et al., 2008).

Em casos de alteração de exames clínicos e laboratoriais não compatíveis com o curso da doença e/ou eventos adversos significativos que necessitem de avaliação médica, conforme os observados na pesquisa, o farmacêutico tem o dever e a autonomia para suspender o tratamento até a nova avaliação pelo médico assistente. O descumprimento dos protocolos clínicos por parte dos profissionais prescritores que ignoram ou desconhecem os protocolos em vigência demonstrou ser o principal responsável pelo não atendimento às quantidades de medicamentos solicitados. Logo o intuito maior da avaliação técnica das prescrições e processos no CEAF é garantir melhor prognóstico e qualidade de vida aos indivíduos que realmente precisam dos tratamentos farmacológicos fornecidos. Além disso, a análise criteriosa evita desperdício de dinheiro público com medicamentos que não condizem com a real necessidade de alguns

pacientes e que poderia ser investido naqueles que realmente carecem da terapia para melhoria do seu estado de saúde ou manutenção da vida.

CONCLUSÕES

O presente estudo indicou que um percentual considerável de pacientes em hemodiálise nos serviços especializados de Teresina, apresentam prescrições de sevelamer e calcitriol com contraindicações absolutas ao uso dos medicamentos supracitados e em desacordo com os PCDTs relacionados. A avaliação feita de acordo com os critérios descritos nos protocolos clínicos padronizados evita o uso desnecessário dos medicamentos e assegura sua dispensação apenas para aqueles que realmente necessitam do medicamento garantindo segurança e ganho real nos tratamentos implementados e impedindo danos potenciais à saúde de muitos pacientes.

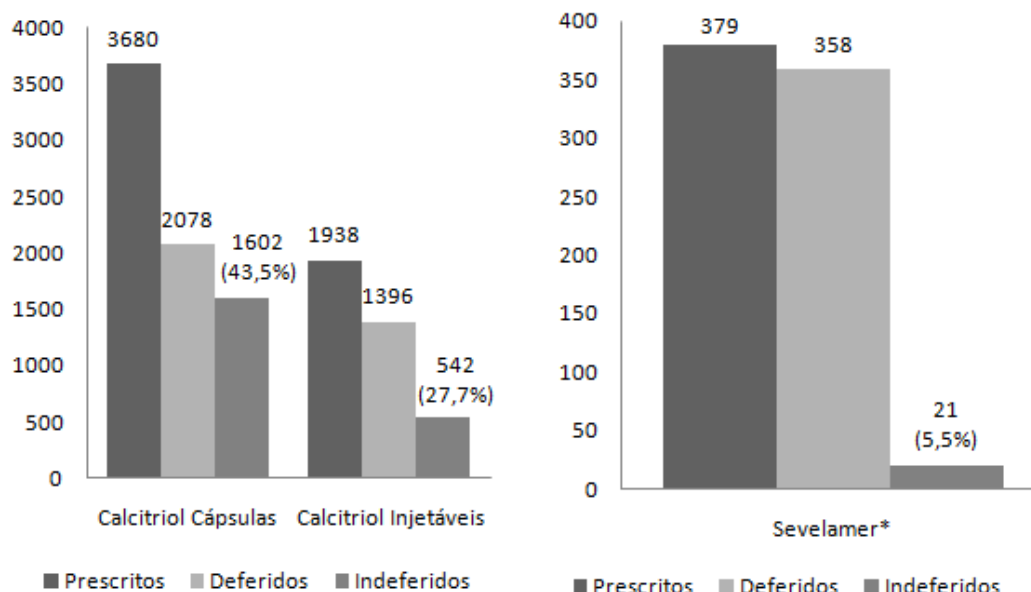
REFERÊNCIAS

- BASTOS, M.G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: frequente e grave mas também prevenível e tratável. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 56, n. 2, p. 248-253, 2010;
- BLATT, C.R.; FARIAS, M.R. Diagnóstico do Programa de Medicamentos Excepcionais do Estado de Santa Catarina - Brasil. **Latin American Journal of Pharmacy**. v. 26, n.5, p. 776-783, 2007;
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a;
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Osteodistrofia renal**. Portaria SAS/MS nº 69, de 11 de fevereiro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b;
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hiperfosfatemia na Insuficiência Renal Crônica**. Portaria SAS/MS nº 225, de 10 de maio de 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c;
- DEUS, R.B.; MALAGUTTI, W.; FERRAZ, R.R.N.
- Uso do cloridrato de sevelamer e carbonato de cálcio na hiperfosfatemia de pacientes em hemodiálise**. Revista ConScientiae Saúde. v. 8, n. 3, p. 477-483, 2009;
- HAWKINS, F.; DOMÍNGUEZ, M.L.M.; RODRÍGUEZ, F. S.; IGLESIAS, S. G. **Alteraciones del metabolismo fosfocálcico**. Medicine. v. 11, n.16, p.925-333, 2012;
- JUNIO, J.G.R.; HAIASHI, A.R.; ELIAS, R.M.; LUDERS, C.; FERRABOLI, R.; CASTRO, M.C.M.; ABENSUR, H.; MARCONDES, M. **Alterações de cálcio e fósforo séricos e hiperparatireoidismo na insuficiência renal crônica incidente**. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. v.26, n. 1, p. 6-11, 2004;
- K/DOQI. **Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Executive Summary**. New York, 2002;
- KATZUNG, B. G. **Farmacologia básica e clínica**. 10. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2007;
- MARTINS, M.T.S.; SILVA, L.F.; MARTINS, M.T.S.; MATOS, C.M.; MELO, N.A.D.; AZEVEDO, M.F.C.; TRAVESSA, I.E.M.; AMOEDO, M.K.; FERNANDES, P.A.; NOGUEIRA, F.C.P.; LOPES, G.B.; LOPES, A. A. Prescrição de quelantes de fósforo e calcitriol para pacientes em hemodiálise crônica. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 55, n. 1, p.70-74, 2009;
- SESSO, R.; FERRAZ, M.B. Avaliação crítica do sevelamer no tratamento da hiperfosfatemia em pacientes com insuficiência renal crônica. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 49, n. 1, p. 103-108, 2003;
- VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Financiamento da assistência farmacêutica no sistema único de saúde. **Saúde e Sociedade**. v. 22, n. 1, p.73-84, 2013.

Tabela 1 - Classificação da Insuficiência Renal Crônica

Estágio da IRC	TFG (mL/min/1,73 m ²)	Descrição
1	> 90	Lesão renal com TGF normal ou aumentada
2	60 - 89	Lesão renal com TGF levemente diminuída
3	30 - 59	TGF moderadamente diminuída
4	15 - 29	TGF gravemente diminuída
5	< 15 ou TRS	Falência renal

FONTE: Bastos et al., 2010; Brasil, 2010b.

Gráfico 1 - Quantidade dos medicamentos prescritos, deferidos e indeferidos em relação à concordância ao respectivo protocolo clínico.

Legenda: *Embalagem não fracionável de 180 comprimidos

Fonte: Farmácia de Medicamentos de Dispensação Excepcional do Estado do Piauí.

Tabela 2 - Critérios de recebimento dos medicamentos sevelamer e calcitriol conforme seus respectivos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

MEDICAMENTOS	PCDT	CRITÉRIOS ANALISADOS NA AVALIAÇÃO TÉCNICA		
		PACIENTE INICIAL	MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO	SUSPENSÃO
Sevelamer 800 mg comprimido	Hiperfosfatemia da IRC (Portaria SAS/MS nº 225 de 10/05/2010)	Paciente acima de 18 anos necessariamente em hemodiálise com P > 5,5 mg/dL, Ca total elevado e PTH < 150 pg/mL em até 3 determinações mensais	Para pacientes que estejam em redução dos níveis de fósforo até o limítrofe inferior (P < 2,5 mg/dL) com os devidos ajustes de dose	P < 2,5 mg/dL
Calcitriol 0,25 mcg capsulas Calcitriol 1mcg injetável	Osteodistrofia Renal (Portaria SAS nº 69 de 11/02/2010)	PTH > 65 pg/mL para pacientes sem TRS pós tratamento para hiperfosfatemia ou 9x superior (PTH > 585 pg/mL) para paciente em TRS	Para pacientes com PTH até 130 mg/dL e P < 6 mg/dL e Ca total < 10,5	P > 6 mg/dL (Hiperfosfatemia não corrigida); PTH < 130 mg/dL (2x limite superior) ou Ca > 10,5

Fonte: Brasil, 2010b,c.