

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA FALCIFORME NO ESTADO DO TOCANTINS

IV CONGRESSO TOCANTINENSE DE FARMÁCIA, 4ª edição, de 21/09/2023 a 23/09/2023
ISBN dos Anais: 978-65-5465-066-3

PAULA; Rebeca Garcia de¹, RIBEIRO; Howerthon Medrado², BORGES; Luciana de Melo³, MUCARI; Talita Buttarello⁴, AMARAL; Leila Rute Oliveira Gurgel do⁵, SEIBERT; Carla Simone⁶, MURAD; Najla⁷

RESUMO

Introdução e Objetivo: A Doença Falciforme (DF) é um conjunto de hemoglobinopatias em que há o predomínio da hemoglobina S (Hb S) nos eritrócitos. Esses assumem o formato de foice, em sua forma desoxigenada, levando à deficiência no transporte de oxigênio, bem como, à obstrução e rompimento dos vasos sanguíneos, acarretando em episódios vasooclusivos e de hipóxia, que levam aos sintomas clínico. O objetivo do presente estudo foi descrever as condutas dos pacientes pediátricos com Doença Falciforme.

Metodologia: Trata-se de estudo documental de abordagem quantitativa e descritiva, mediante revisão de prontuários. Utilizou-se distribuição de frequências absoluta e percentual. Foram revisados todos os prontuários de pacientes pediátricos ativos de Doença Falciforme, de 0 a 18 anos incompletos, acompanhados de forma multidisciplinar no Ambulatório de Hematologia de Palmas, da Hemorrede do Estado do Tocantins, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFT, sob o parecer consubstanciado 5.154.839.

Resultados e discussão: Dos 321 pacientes em acompanhamento pediátrico (crianças e adolescentes) neste Ambulatório, 189 (58,87%) são por DF. Foram revisados 154 prontuários (100% dos prontuários ativos de pacientes pediátricos) de junho de 2022 a maio de 2023, sendo 76 de pacientes do sexo feminino e 78 do masculino, totalizando 99 crianças (de 0 a 12 anos incompletos) e 55 adolescentes (de 12 a 18 anos incompletos); destes 151 moram no Tocantins, um no Pará, um em Goiás e um em Mato Grosso. Em relação ao genótipo da doença, 90 pacientes (58,4%) apresentam o genótipo SS e 45 pacientes apresentam o genótipo SC (29,2%). Os demais apresentam outros genótipos, como S beta ou alfa talassemias. Quanto às medicações utilizadas foram coletadas 400 citações de medicamentos, incluindo-se as repetições, relatadas na última consulta. Destacam-se: o Ácido Fólico (em uso por 95,45% dos pacientes, embora prescrito para todos), devido ao alto "turnover" celular da hemólise da Doença Falciforme, ou seja, há necessidade de maior quantidade de substrato disponível no organismo, para não haver comprometimento da renovação dos eritrócitos; a Dipirona e o Paracetamol (utilizados, respectivamente, por 44,16% e 18,18% dos pacientes), principais analgésicos e antitérmicos utilizados na faixa etária pediátrica; a Fenoximetilpenicilina (22,08%), utilizada na antibioticoprofilaxia dos pacientes até os 5 anos de idade (com cobertura de 100% desses nesta análise); a Hidroxiureia (12,99%), utilizada para aumento da hemoglobina fetal dos pacientes, o que previne as crises da Doença Falciforme, melhorando sua qualidade de vida. Esses achados corroboram com os manuais e protocolos do Ministério da Saúde para o tratamento da Doença Falciforme (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014; BRASIL, 2018).

Conclusão: O perfil farmacoterapêutico dos pacientes com Doença Falciforme acompanhados no estado do Tocantins demonstra consonância com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e literatura internacional, porém ainda não atingindo a totalidade de uso adequado das medicações.

PALAVRAS-CHAVE: doença falciforme, Farmacoterapia, hemoglobinopatia

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Ciências do Ambiente da Universidade Federal do Tocantins. Médica Pediatra do Ambulatório de Hematologia do Hemocentro de Palmas/ Hemorrede do Estado do Tocantins

² Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Tocantins, colaborador voluntário de iniciação científica, Howerthon.medrado@mail.uft.edu.br

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins. Farmacêutica do Ambulatório de Hematologia do Hemocentro de Palmas/ Hemorrede do Estado do Tocantins, luciana.mucari@mail.uft.edu.br

⁴ Professora do Curso de Graduação em Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins, tmucari@mail.uft.edu.br

⁵ Professora do Curso de Graduação em Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins, leila.gurgel@mail.uft.edu.br

⁶ Professora do Curso de Graduação em Ciências Biológicas e do Programa de Pós-Graduação de Ciências do Ambiente da Universidade Federal do Tocantins., seibertcs@mail.uft.edu.br

⁷ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins, najlamurad@mail.uft.edu.br

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Ciências do Ambiente da Universidade Federal do Tocantins. Médica Pediatra do Ambulatório de Hematologia do Hemocentro de Palmas/ Hemorrede do Estado do Tocantins

² Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Tocantins, colaborador voluntário de iniciação científica, Hewerthon.medrado@mail.uft.edu.br

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins. Farmacêutica do Ambulatório de Hematologia do Hemocentro de Palmas/ Hemorrede do Estado do Tocantins, Lucia

⁴ Professora do Curso de Graduação em Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins, tmucari@mail.uft.edu.br

⁵ Professora do Curso de Graduação em Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins, leila.gurgel@mail.uft.edu.br

⁶ Professora do Curso de Graduação em Ciências Biológicas e do Programa de Pós-Graduação de Ciências do Ambiente da Universidade Federal do Tocantins., Seibertcs@mail.uft.edu.br

⁷ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins, najlamurad@mail.uft.edu.br