

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Daniele Reitor¹, Diego Guimarães², Laiane Oliveira¹, Ana Cristina Machado¹,
Marinei Ricieri², Juliana Bassani²

reitorDani@hotmail.com

1. Faculdades Pequeno Príncipe, Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Avenida Iguazu, 333, Rebouças CEP: 80230-020- Curitiba –PR

2. Hospital Pequeno Príncipe, Serviço de Farmácia Clínica e Hospitalar, Rua Desembargador Motta, 1070 - Água Verde, CEP: 80250-060, Curitiba – PR

PALAVRAS CHAVES: Pediatria, assistência farmacêutica, abuso sexual.

INTRODUÇÃO: A profilaxia pós-exposição (PEP) para o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), contemplada na mandala de prevenção combinada do Ministério da Saúde (MS), é altamente efetiva quando administrada dentro de 72 horas após a ocorrência do abuso sexual, sendo realizada através da combinação de diferentes antirretrovirais (ARV) por 28 dias¹. A participação do farmacêutico na assistência aos pacientes vítimas de abuso sexual (PVAS) dá-se através da Comissão Nacional de Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais (CNAIDS) do MS, e no Estado do Paraná, pela programação dos pedidos de ARV realizada pelo Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR) e pelo Centro de Orientação e Aconselhamento (COA), além do acompanhamento farmacoterapêutico nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos^{2,3}.

OBJETIVO: Relatar o impacto da assistência farmacêutica aos PVAS que utilizaram a PEP em um hospital pediátrico no Estado do Paraná.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de caráter retrospectivo (jan/2017 – dez/2018) realizado em um hospital pediátrico, o qual conta com 372 leitos com 32 subespecialidades pediátricas. Foram incluídos os pacientes vítimas de abuso sexual que utilizam a PEP durante o internamento. Foi realizada análise dos dados por meio de estatística descritiva. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa registrado sob CAAE nº 10523319.0.0000.5580.

RESULTADOS: A assistência farmacêutica aos PVAS dá-se pela programação de ressuprimento dos ARV através do histórico de atendimentos, no qual é traçado um perfil do consumo, e então, é feita a solicitação ao COA. Esses medicamentos são armazenados na farmácia central de dispensação individualizada, respeitando as orientações do fabricante. Quando ocorre a prescrição desses ARV, o médico preenche a ficha de solicitação de profilaxia, a qual é utilizada para alimentar o boletim mensal do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). Consolidando a assistência farmacêutica, também é realizada uma análise técnica da prescrição médica. Dessa forma, durante o período de análise, houve registro de 22 pacientes que utilizam a PEP, sendo que 59% (n.13) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 8,1 anos ($\pm 2,79$) e a média do tempo de internamento foi de 7,5 dias ($\pm 4,68$). Em 54% dos casos, a violência partiu de indivíduo com algum grau de

parentesco pela vítima. Com relação às intervenções farmacêuticas, 54% dos pacientes tiveram pelo menos 1 intervenção, totalizando 17 (1,5 intervenções por paciente). Intervenções relacionadas à troca de forma farmacêutica tiveram maior percentual (47%), seguidas de ajuste de dose (29%), adequação do medicamento ao protocolo do MS (18%) e orientação de administração (6%). Cerca de 22,7% apresentaram algum problema relacionado à adesão à PEP, necessitando de orientação farmacêutica.

CONCLUSÃO: O farmacêutico contribui de forma efetiva no tratamento aos PVAS, pois atua desde a logística, garantindo o acesso aos ARV, até a orientação baseada nos protocolos do MS, bem como na adesão à terapia.

REFERÊNCIAS:

1. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília, 2015.
2. Pinto, L. S. S., Oliveira, I. M. P. de, Pinto, E. S. S., Leite, C. B. C., Melo, A. do N., & Deus, M. C. B. R. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1501–1508, 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica/Ministério da Saúde Brasília: MS; 2012.