

**ATUAÇÃO FARMACÊUTICA JUNTO À EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES
COM TUBERCULOSE SECUNDÁRIA
ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Palavras Chaves: Tuberculose, tratamento, medicamentos.

INTRODUÇÃO:

A Tuberculose é uma doença infecto-contagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK) em homenagem a Robert Koch, médico alemão que identificou a bactéria em 1882.

Sua transmissão é praticamente por via aérea, a partir da inalação de gotículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente bacilífero, por meio de aerossóis contaminados.

A transmissão ocorre enquanto o doente estiver eliminando bacilos. Após o início do esquema terapêutico recomendado, é reduzida, gradativamente, para níveis insignificantes ao fim de poucos dias ou semanas. As crianças com tuberculose pulmonar geralmente não são infectantes.

A doença afeta principalmente os pulmões, mas pode afetar gânglios, ossos, rins e meninges. Para o controle é necessário um diagnóstico precoce, rápido início de tratamento, vacinação de BCG e o controle de contatos.

Desde 1975 o Programa de Controle de Tuberculose, uma divisão que compõe o Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de São Paulo atua junto com aos municípios sendo responsável pelo monitoramento e avaliação dos indicadores epidemiológicos, previsão de medicamentos, treinamento e assessoria aos municípios que diagnosticarem os casos.

O município realiza a assistência aos pacientes, distribuição dos medicamentos, tratamento supervisionado, ações de vigilância epidemiológica, preencher a ficha de notificação de casos e encaminhar a Vigilância local.

Os motivos para realizar este trabalho são expressar a importância do acompanhamento dos pacientes encaminhados à referência secundária por fatores envolvidos à medicação, realizando uma ponte com a Atenção Básica e realizar um levantamento de quantos pacientes

são encaminhados à unidade de referência e não são diagnosticados com problemas envolvidos à medicação.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, até o final de 2015, o Brasil encontrava-se entre os 22 países com maior carga da doença no mundo, sendo que 1.077 pessoas desenvolveram tuberculose multidrogerresistentes.

As ações de controle da Tuberculose foram descentralizadas para Atenção Primária à Saúde já os casos mais complexos, são encaminhados para a Atenção Secundária.

- Antecedentes ou evidências clínicas de hepatopatia aguda (hepatite) ou crônica (cirrose, hepatopatia alcoólica);
- Antecedentes ou evidências clínicas de nefropatias (insuficiência renal crônica, pacientes em regime de diálise).
- Tuberculose multidrogerresistente (TBMDR)
- Efeitos adversos maiores.

OBJETIVO:

Avaliar a importância da Assistência Farmacêutica de unidade de referência em conjunto com a equipe multiprofissional aos pacientes de Tuberculose, em casos mais complexos do tratamento.

METODOLOGIA:

Foi verificado o número de pacientes encaminhados à unidade de referência, quais foram diagnosticados com tuberculose secundária e quais retornaram às UBS, por não se enquadrarem nos parâmetros de atendimento especializado.

Após solicitação de exames, de acordo com os resultados, há a solicitação de medicamento alternativo pelo sistema CVE.

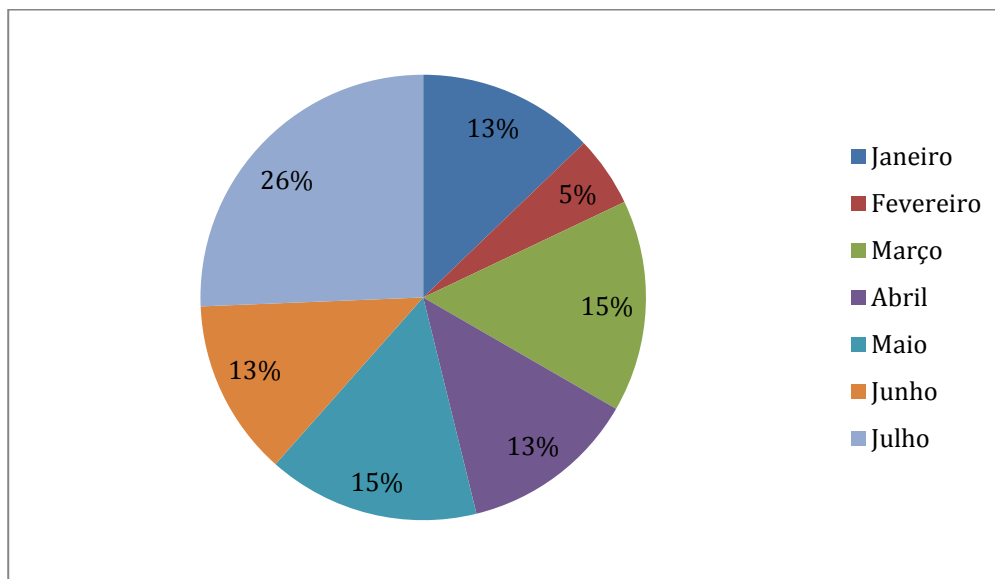
O tratamento é realizado de forma supervisionada, então, após a liberação da autorização a medicação é encaminhada à UBS.

RESULTADOS:

Há sempre 03 vagas de encaixe disponíveis para estes pacientes. Há casos que são agendados em até 03 dias, se houver possibilidade de encaixe na agenda médica.

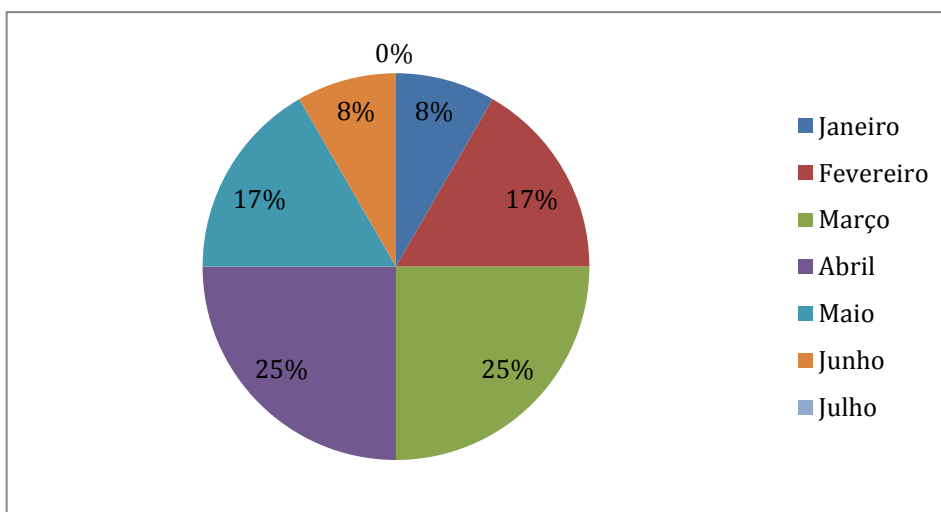
NÚMERO DE PACIENTES AGENDADOS

PACIENTES AGENDADOS - 2018							Total
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	39
5	2	6	5	6	5	10	



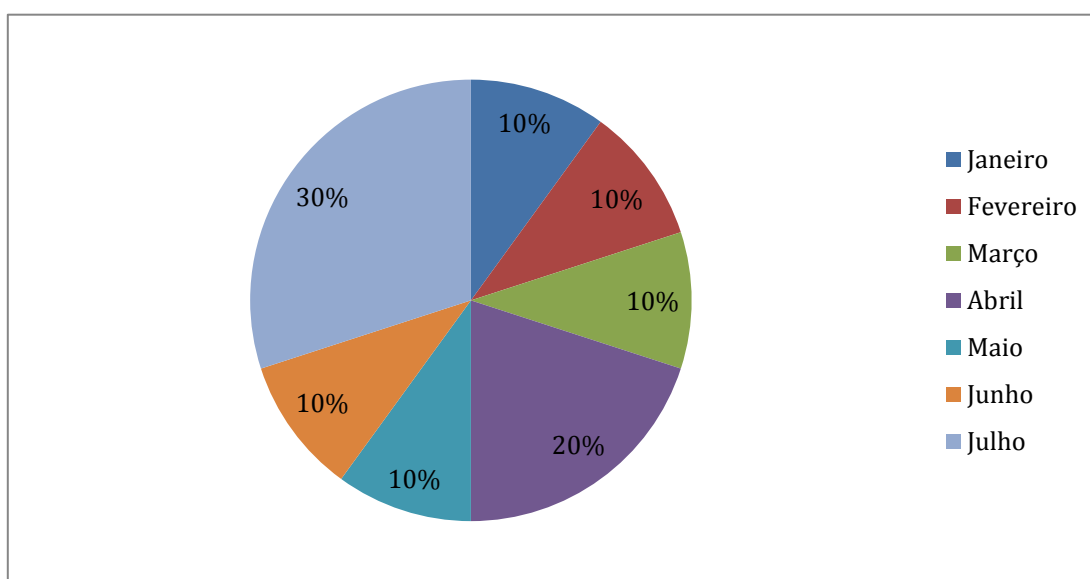
Dos 39 pacientes agendados para consulta 12 pacientes são retornos.

CONSULTAS DE RETORNO							TOTAL
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	12
1	2	3	3	2	1	0	



Ocorreram 10 faltas, destes 01 paciente teve evolução para câncer e estava internado (faltou a 04 consultas) mas continuava tomando a medicação. Totalizando 06 pacientes faltantes.

PACIENTES QUE FALTARAM A CONSULTA							TOTAL
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	10
1	1	1	2	1	1	3	

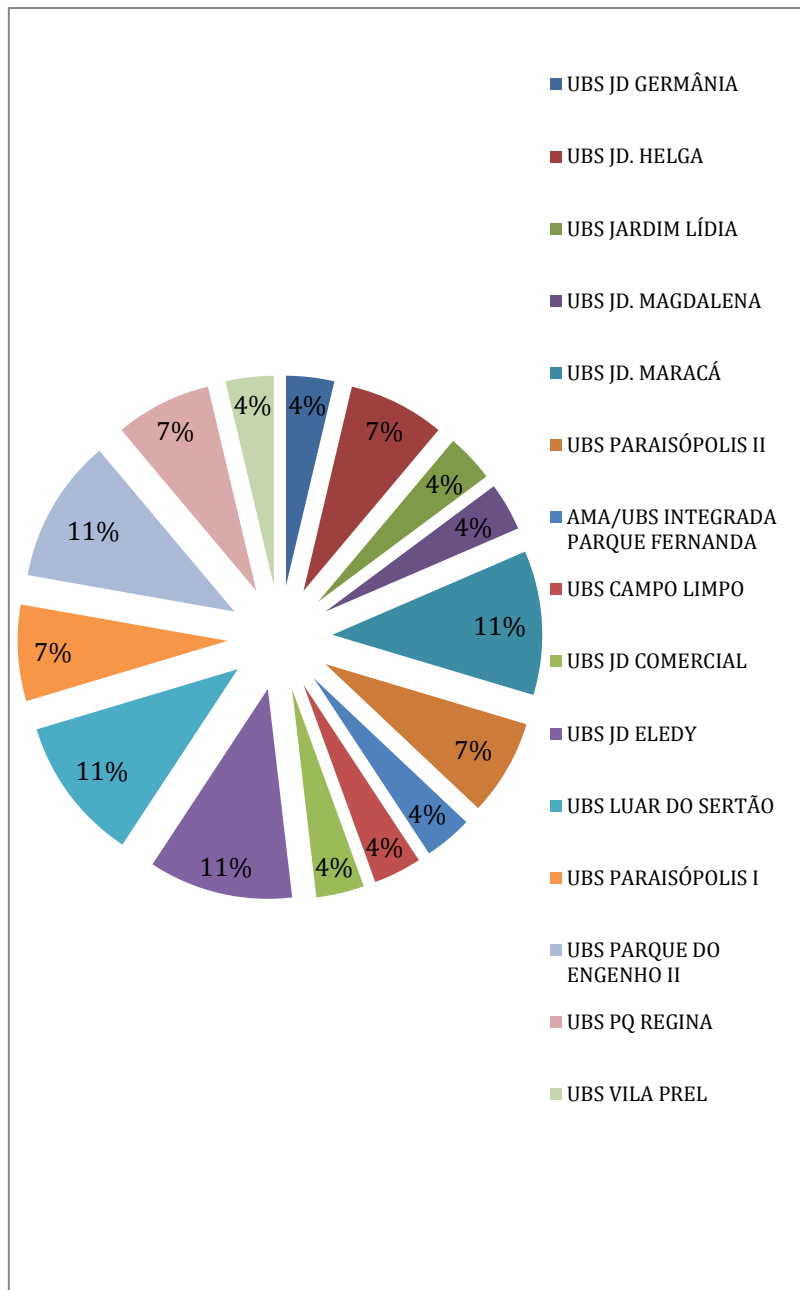


Excluindo-se os faltosos o número de atendimentos foi de 29 pacientes, incluindo-se nesta somatória os pacientes novos e pacientes de retorno.

A unidade realizou contato com estes pacientes e reagendou as consultas, mas houve ainda uma segunda falta de alguns, foram encaminhados às UBS para que fosse realizada uma busca ativa a estes pacientes.

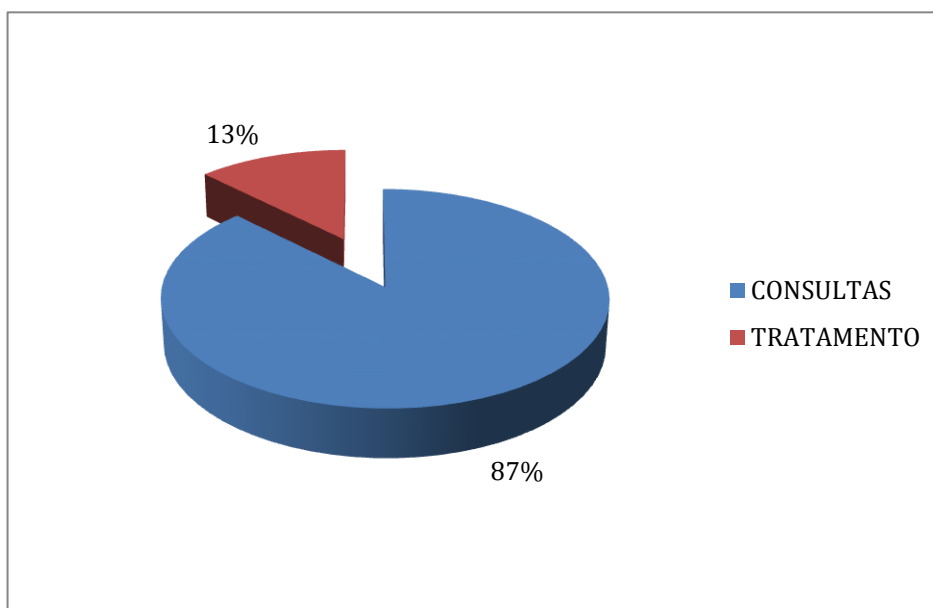
DADOS DE AGENDADOMENTO

UBS DE ORIGEM DOS PACIENTES	
UBS JD GERMÂNIA	1
UBS JD. HELGA	2
UBS JARDIM LÍDIA	1
UBS JD. MAGDALENA	1
UBS JD. MARACÁ	3
UBS PARAISÓPOLIS II	2
AMA/UBS INTEGRADA PARQUE FERNANDA	1
UBS CAMPO LIMPO	1
UBS JD COMERCIAL	1
UBS JD ELEDY	3
UBS LUAR DO SERTÃO	3
UBS PARAISÓPOLIS I	2
UBS PARQUE DO ENGENHO II	3
UBS PQ REGINA	2
UBS VILA PREL	1
TOTAL	27



Apenas 03 pacientes realizaram esquema alternativo, sendo acompanhados periodicamente na unidade.

PACIENTES QUE REALIZARAM TRATAMENTO ALTERNATIVO	
CONSULTAS	TRATAMENTO
21	3



RELATO DE CASO

Paciente J.A.S encaminhado por desenvolver reação medicamentosa. Foi iniciado tratamento com 2 drogas, mas paciente desenvolveu reação grave. Houve suspensão imediata das medicações e reagendado consulta

Após troca do esquema terapêutico o paciente passou a realizar aplicação da medicação na forma injetável em AMA pactuado entre ambas as unidades, devido à falta de suporte para atendimento emergencial da UBS. A AMA possui estrutura, como ambulância disponível.

Outro problema, a AMA não atende aos domingos. O paciente precisaria comparecer a UPA para aplicação da medicação neste dia.

Pactuamos entre todas as unidades envolvidas o correto encaminhamento, com as devidas informações sobre administração da medicação, para que não houvesse comprometimento do tratamento.

Acompanhamos o paciente por mais de uma semana, observado não apresentar reações graves, as medicações foram encaminhadas à UBS para tratamento supervisionado.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que é importante a atuação conjunta entre a unidade de referência e a unidade básica de saúde para o acompanhamento dos pacientes de Tuberculose, pois os pacientes podem apresentar reações não comuns ao uso das medicações, cabendo uma avaliação especializada e um esforço entre todas as partes para melhor adequação ao tratamento.

REFERÊNCIAS:

Secretaria da Saúde. Tuberculose [acesso em 29 ago 2018]. Disponível em www.saude.pr.gov.br

Prefeitura de São Paulo. Protocolo sobre Tuberculose [acesso em 30 ago 2018]. Disponível em www.prefeitura.sp.gov.br

Ministério da Saúde. Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública [acesso em 29 ago 2018]. Disponível em www.saude.gov.br/bvs

Manual Técnico para Controle da Tuberculose.2002 [acesso em 29 ago 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_controle_tuberculose.pdf

