**ESTUDO DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO E PROFILAXIA DA TUBERCULOSE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE BELÉM/PA.**

SILVA, Paula (AUTOR RELATOR)¹

SANTOS, Brianna (AUTOR)²

OLIVEIRA, Luanny (AUTOR)²

MONTEIRO, Neusilene (AUTOR)²

LUZ, Diandra (AUTOR)³

PINHEIRO, Priscila (AUTOR, ORIENTADOR)³

1 Graduanda em Farmácia. Universidade da Amazônia (UNAMA). [paulinhaandrade2311@gmail.com](mailto:paulinhaandrade2311@gmail.com)

2 Graduanda em Farmácia. Universidade da Amazônia (UNAMA).

3 Tutora da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica (LAAF).

**INTRODUÇÃO:** A Tuberculose (TB) é uma doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado bacilo de Koch (BK), é altamente contagiosa quando não tratada devido seu principal meio de transmissão ser por vias aéreas, se tornando um desafio a saúde pública no Brasil e no mundo (Stival; Carol; Cardoso, 2016). Não é prioritariamente nos pulmões que pode ocorrer, mas em outros órgãos do corpo, como ossos, rins e meninges, pode conservar-se latente ou evoluir para o quadro da doença (BRASIL, 2016). Segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que 10 milhões de pessoas adoecem de tuberculose anualmente no mundo, que ocasionem mais meio milhão de mortes. O Brasil ocupa 20ª colocação entre os países quem mais sofrem com a doença. Em Belém, no ano 2017 foram notificados 1.765 novos casos, demonstrando um aumento no número de casos quando comparados ao ano de 2016 que apresentou o registro de 1.729 casos. (SINAN, 2018). A principal forma de contagio se dá através da tosse, fala ou espirro de um indivíduo com tuberculose pulmonar bacilífera que lançam no ar gotículas de tamanhos variados contendo o bacilo, entretanto após o início do tratamento mesmo em poucos dias o bacilo perde o seu poder infectante. Desta forma os portadores não precisam ser restritos do convívio social (MOURA, 2016). Com o objetivo de garantir a adesão e eficiência no tratamento, o ministério da saúde criou e implantou a estratégia do tratamento supervisionado (DOTS), que consiste em fazer o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente, no dia a dia, durante um determinado período, e assim assegurar que o paciente esteja ciente da importância de seguir seu tratamento, evitando o abandono no meio do processo, ou a não adesão (FORTES, 2016). Com isso, o abandono do tratamento é considerado quando o paciente deixa de ir à Unidade Básica de Saúde por mais de 30 dias consecutivos, após a data agendada para seu retorno. Quando o tratamento é supervisionado, é considerado abandono quando o doente deixa de tomar a medicação por 30 dias a partir da última tomada da droga. Há uma grande importância de as atenções centrar-se no portador de TB que não adere à terapêutica, dessa forma continuando doente, e permanecendo como fonte de contágio. Além disso, a irregularidade do tratamento leva à resistência aos medicamentos e à recidiva da doença, impondo dificuldades ao processo de cura e aumentando o tempo e o custo do tratamento. Por conseguinte, é preciso que haja uma atenção especial a esse grupo para saber as causas que levam os pacientes a abandonar o tratamento contribuirá para a adequação dos planos terapêuticos dos profissionais da saúde. Atualmente familiares e pessoas próximas ao doente podem fazer um tratamento profilático com o uso da isoniazida para evitar o desenvolvimento da doença. Considerando os diversos grupos de risco, a isoniazida pode ser associada a outros fármacos. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o uso da isoniazida após a prova da tuberculínica (FREITAS et al., 2016). As pessoas que tem tuberculose e não finalizam o tratamento, continuam apresentando a forma ativa da doença e apresentam grande risco infeccioso para os coabitantes do convívio familiar, o índice de abandono do tratamento é alto no final do primeiro mês, pois os pacientes já se sentem uma melhora, acreditando assim que estão curados, levando ao abandono do tratamento. (CHIRINOS et al. 2017). **OBJETIVO:** Analisar a demanda de medicamentos disponibilizado pela rede pública de saúde para o tratamento e prevenção da tuberculose em uma unidade de saúde básica no município de Belém/Pa. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo quantitativo retrospectivo, realizado através da análise do relatório Hórus de dispensação de medicamentos para tratamento e profilaxia da tuberculose, no período de janeiro a dezembro de 2018 em uma unidade básica de saúde de Belém/PA. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** Foram dispensados 1.297 tratamentos, sendo 413 usuários do sexo feminino e 804 do sexo masculino, representando assim altas taxas de demanda desses medicamentos. Atualmente, a escolha do tratamento é de acordo com o caso clínico do paciente, analisando o contexto histórico relacionado a TB. Em Belém, na rede pública de saúde o esquema de tratamento mais solicitado é o “Esquema Básico + Etambutol (Esquema IR) ”, consistindo na associação de 4 antibióticos, são eles: Rifampicina; Isoniazida; Pirazinamida e Etambutol, onde nesse estudo demonstrou estar presente em 74% dos casos. No mês de janeiro foram dispensados 32 esquemas IR para tratamento, seguido do mês de fevereiro com 34 solicitações, mês de março com 41, mês de abril com 47, mês de maio com 59, mês de junho com 70, mês de julho com 73, mês de agosto com 80, mês de setembro 17, mês de outubro 196, mês de novembro 184 e dezembro com 123 esquemas terapêuticos. Através destes resultados observa-se uma elevação progressiva, a cada mês, com exceção do mês de setembro que houve um pequeno decréscimo. Contudo nota se que o número de casos só aumentou no ano de 2018. Na rede pública de saúde é disponibilizado o tratamento para prevenção da TB que consiste no uso isolado do medicamento Isoniazida 100mg, neste estudo percebe se que há prevalência do o esquema IR que foi de 960 tratamentos dispensados, em relação Quimioprofilaxia que foi de 337. Entretanto, a prevalência de uso da isoniazida é maior entre as mulheres, representando 192 das solicitações nos últimos 12 meses do ano de 2018, demonstrando uma taxa de consumo de 57%. Os homens, apesar de serem o sexo de maior incidência da doença, correspondem a 43% das solicitações provenientes ao uso da isoniazida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**:O presente estudo demonstra que 74% dos casos de tuberculose em tratamento em uma unidade de saúde de Belém, são tratados com o esquema básico disponibilizado no SUS, sendo que a maioria dos tratamentos é feito por homens. No sexo feminino, o tratamento de maior prevalência é o uso da Isoniazida como método profilático. Observa-se que há altos índices de usuários, que são matriculados na unidade de saúde estudada, apresentando a patologia, fato que exige uma maior intervenção dos gestores quanto a ações em vigilância epidemiológica e investimentos em ações de prevenção, tendo a equipe multiprofissional como ferramenta para o alcance dos objetivos traçados pelo Ministério da Saúde quanto a redução dos índices de TB.

**DESCRITORES**: Tuberculose; Tratamento farmacológico; Saúde pública.

**REFERÊNCIAS:**

CHIRINOS, Narda Estela Calsin; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; BOUSFIELD, Andréa Barbará Silva. A RELAÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DAS PESSOAS COM TUBERCULOSE COM O ABANDONO DO TRATAMENTO. Texto & Contexto Enfermagem, v. 26, n. 1, p. 1-8, 2017.;

CARVALHO, A. C. C. et al.; Aspectos epidemiológicos, manifestações clínicas e prevenção da tuberculose pediátrica sob az perspectiva da estratégia End TB. J Bras Pneumol.2018.

FORTES, P. D. A justa dose da medida: o tratamento compulsório da tuberculose em questão. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 743-751, 2016.

MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em saúde, boletim epidemiológico. Experiencias de programas de controle da tuberculose: porque juntos iremos detectar, tratar e acabar com a tuberculose como problema de saúde pública no Brasil. v. 49, n.11/mar.2018.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO-SINAN. 2018. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/tuberculose. Acesso em: 15 set. 2018.