

Principais características e tratamentos na Tuberculose

Aleksander Becker Frigeri¹

Brenda Scheifler²

Sandra Magali Heberle³

Resumo: A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada por microbactérias da espécie *Mycobacterium tuberculosis*. Afeta principalmente os pulmões mas pode acometer outros órgãos como ossos, meninges e intestinos. O *Mycobacterium tuberculosis* é um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) com respiração aeróbia. Sua parede celular, rica em lipídios, possui uma baixa permeabilidade ao quimioterápico, o que reduz a efetividade da maioria dos antibióticos, além de conferir ao bacilo uma alta resistência à fagocitose pelos macrófagos. A transmissão desse bacilo se dá por gotículas expelidas através das vias aéreas do infectado. A grande parte dos acometidos, nunca apresentam sintomas, e podem conviver com a bactéria de forma inativa dentro do corpo, entretanto algumas pessoas que possuem deficiência autoimune, o que os torna com sistema imunológico fraco, podem apresentar a bactéria de forma ativa, sendo estes idosos e portadores de HIV/Aids. Em torno de 5 a 10% das pessoas infectadas com a bactéria têm o risco de desenvolver sua forma ativa e contagiosa em algum ponto de suas vidas. Os sintomas da tuberculose ativa incluem: Tosse persistente (por mais de duas semanas), que pode apresentar-se com sangue ou escarro; Febre; Sudoração noturna; Perda de peso; Dores no peito; e Fadiga. Alguns tipos de tuberculose são: Tuberculose extrapulmonar, acomete outros órgãos do corpo que não sejam os pulmões; Tuberculose pleural, atinge uma membrana do pulmão conhecida como pleura. Alguns dos sintomas podem ser: dor na região do tórax; falta de ar e água na membrana pleural; Tuberculose ganglionar, comum nas pessoas com vírus HIV, ela afeta principalmente os gânglios (linfonodos) da região do pescoço; Tuberculose óssea, acomete a região da coluna vertebral e pode causar dores na região das costas. Quando não é tratada corretamente pode causar alterações no sistema neurológico; Tuberculose urinária, requer cuidados rápidos, para evitar que a situação se agrave e cause insuficiência renal. O exame indicado para estes casos é a microscopia do esfregaço, exame microscópico do catarro ou fluido do pulmão para identificar os bacilos da TB. O teste só é exato em metade dos casos e a efetividade é ainda menor se os pacientes testados viverem com o vírus HIV, forem crianças ou pacientes que não conseguem produzir escarro. O tratamento convencional fármaco consiste no uso principalmente de dois antibióticos: rifampicina e isoniazida, quando estes não apresentam resultados considera-se que

¹ Estudante do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Cesuca. E-mail: alekfrigeri@gmail.com

² Estudante do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Cesuca. E-mail: brendascheifler@outlook.com

³ Coordenadora dos Cursos de Fisioterapia e Educação Física do Centro Universitário Cesuca. Doutora em Fisioterapia e Terapia Ocupacional. E-mail: sandra.heberle@cesuca.edu.br

eles tenham desenvolvido a TB-MDR (tuberculose multirresistente a medicamentos). A TB-MDR não é impossível de tratar, porém, pode-se levar até dois anos para o tratamento. Após estudo de 9 casos foi possível concluir que a fisioterapia pode promover melhora de vida dos pacientes, o tratamento mais utilizado é o ultrassom junto com treino de musculatura respiratória e laser Ga. Já em um estudo com 14 pacientes em internamento hospitalar, para tratar sequela de TB, observou-se que a maioria dos pacientes estudados apresentavam distúrbio ventilatório do tipo restritivo, apresentando melhora dos parâmetros espirométricos e da tolerância ao 6MWT após serem submetidos a exercícios de respiração freio labial, respiração diafragmática e caminhada no corredor do hospital, com aumento gradual da velocidade.

Palavras-chave: Tuberculose; Fisioterapia; Pulmonar