

TUBERCULOSE PULMONAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcos Antônio Pereira

Discente Curso de Enfermagem - Unoesc/Xanxerê

Charlene Pompermaier

Docente Curso de Enfermagem - Unoesc/Xanxerê

RESUMO

A tuberculose é uma doença grave, que leva a uma infecção aguda tem uma grande incidência no Brasil, acomete principalmente os pulmões mas pode vir a atingir outros órgãos. Esta trabalho trata-se de um relato de experiência sobre Tuberculose Pulmonar acompanhado durante Estágio Supervisionado o II do Curso de Enfermagem, o qual descreve um paciente com histórico familiar de tuberculose que buscou atendimento hospitalar. Após avaliação e exames, foi diagnosticado com tuberculose e iniciou tratamento conforme protocolo do Ministério da Saúde, mas evoluiu a óbito devido à tuberculose pulmonar avançada. O diagnóstico precoce é essencial para a introdução das medidas terapêuticas corretas e prevenção de óbitos. Palavras-chave: Doença Infecciosa; Pulmões; Bactéria; Mycobacterium Tuberculosis.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa provocada pela bactéria Mycobacterium Tuberculosis. Suas principais características incluem a transmissão pelo ar de paciente a paciente, um longo período de latência entre a infecção inicial e a ocorrência da doença clínica, a resposta

granulomatosa associada à intensa inflamação e lesão tissular e a preferência pelo acometimento pulmonar, comprometimento nos vasos linfáticos, trato geniturinário, trato gastrointestinal e pericárdio. Também compromete ossos, sistema nervoso central (SNC), articulações, entre outros (Sanar, 2019).

Pacientes com tuberculose pulmonar ativa podem ser assintomáticos, também podem apresentar sinais e sintomas como, tosse seca leve, febre, geralmente a febre aumenta no período vespertino, fadiga, perda de peso, sudorese noturna e tosse com escarro sanguinolento, sinais de consolidação pulmonar raramente são percebidos (Jeong; Lee, 2008).

É preciso cuidar os sinais, pois podem ser imperceptíveis até a doença avançar de estágio. Para Paes et al. (2014) a pneumonia tuberculosa é uma forma rara, que pode se apresentar como doença infecciosa aguda ou subaguda e para identificação do agente etiológico, a baciloscopia, é a técnica mais utilizada no mundo e consiste em uma coloração específica que permite visualização do bacilo e possibilita detectar 60 a 80% dos casos de TB pulmonar.

No Brasil, o esquema básico para tratamento da doença em adultos e adolescentes é composto por quatro fármacos na fase intensiva e dois na chamada fase de manutenção. A apresentação farmacológica dos medicamentos em uso para o esquema básico é de comprimidos em doses fixas combinadas com uma apresentação tipo quatro em um de rifampicina, isoniazida, pirazinamina, etambutol ou dois em um de rifampicina, isoniazida (BRASIL, 2019).

Nesse sentido, a escolha do tema é de fundamental importância para a área da Enfermagem, pois servirá de base para outros estudos sobre a Tuberculose, também será possível adquirir novos conhecimentos e contribuirá para a formação e capacitação profissional.

O objetivo do estudo é descrever o caso de um paciente do sexo masculino com diagnóstico de tuberculose pulmonar admitido em Unidade Hospitalar e discutir o tema por meio de uma revisão bibliográfica.

METODOLOGIA

A presente pesquisa é um relato de caso clínico de paciente com Tuberculose Pulmonar, atendido em Unidade Hospitalar durante Estágio Supervisionado II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

O método de relato de caso é amplamente utilizado na área de saúde e ciências sociais por sua capacidade de fornecer uma análise detalhada e contextualizada de um único fenômeno ou evento. Segundo Gil (2008), o relato de caso permite ao pesquisador uma "análise intensiva de uma unidade", possibilitando o aprofundamento e a compreensão de aspectos específicos que podem não ser observados em estudos mais amplos.

A coleta de dados foi realizada por meio das informações descritas no prontuário médico e base de um Hospital do Oeste de Santa Catarina. Foi garantido anonimização dos dados e garantia de sigilo das informações coletadas. Os dados coletados foram discutidos com a literatura atual, com objetivo de fundamentar o relato do caso e contribuir para a formação acadêmica.

DETALHAMENTO DA EXPERIÊNCIA

Paciente menor, 16 anos, acompanhado pelo padrasto, morador de reserva indígena, deu entrada no serviço de emergência do referido hospital, apresentando quadro de Síndrome Respiratória Aguda, apresentando episódios de hemoptise, febre, sudorese, baixa saturação, hipotensão, e história de emagrecimento.

No presente momento foi realizado uma conversa com o padrasto que relatou que um familiar (tia), foi a óbito devido a diagnóstico de tuberculose e que teve contato com o paciente.

Após anamnese e exame físico, médico plantonista solicitou orientação da vigilância epidemiológica que sugeriu exame microscópico direto (baciloscopia direta), cultura para micobactéria com identificação de espécie, teste de sensibilidade antimicrobiana e radiografia de tórax. O quadro 1 em anexo ao final do relato demonstras a finalidade de cada um dos exames.

Aos exames: diagnóstico médico para tuberculose pulmonar em estágio avançado, sendo iniciado o tratamento conforme protocolo do Ministério da Saúde. Paciente apresentando em radiografia de tórax infiltrado em terço superior de hemotórax direito, além de lesão cavitária em ápice pulmonar esquerdo. Paciente permaneceu internado em isolamento de precauções de aerossóis, apresentando rebaixamento do quadro respiratório. Foi realizado suporte de O₂ por máscara facial com reservatório a 10 litros por minuto, iniciado com infusão de droga vasoativa (noradrenalina em bomba de infusão) devido ao quadro de hipotensão.

O paciente também apresentou rebaixamento do quadro sensorial, sendo necessário realizar intubação orotraqueal (IOT) e suporte de ventilação mecânica, paciente permaneceu internado em Unidade de Terapia Intensiva e após 18 dias evoluiu a óbito.

CONTRIBUIÇÃO DA LITERATURA

Pode-se dizer que a infecção primária por *Mycobacterium tuberculosis* e o desenvolvimento de tuberculose pulmonar acontece 80% nos pulmões e podem afetar quase todos os órgãos do corpo (Moreira, et.al, 2011). As manifestações clínicas incluem TB primária, TB por reativação, TB laríngea, TB endobrônquica, infecção por TB em campo pulmonar inferior e tuberculoma como demonstra na figura 2.

Após a infecção primária, cerca de 90% dos indivíduos imunocompetentes conseguem controlar a replicação dos bacilos, que podem ser eliminados ou entrar em uma fase chamada de latente. O indivíduo permanece assintomático, mas a doença latente tem o potencial para se tornar ativa a qualquer momento. Os 10% restantes desenvolvem doença primária progressiva com pneumonia tuberculosa e expansão de infiltrados no local de sementeira inicial ou próximo ao hilo (Pozniak, 2024). A figura 3 demonstra a evolução da tuberculose pulmonar.

De acordo com o relato de experiência apresentado o paciente desenvolveu a Pneumonia adquirida na comunidade (PAC), que é definida como uma infecção aguda do parênquima pulmonar em um paciente que

foi acometido pela infecção na comunidade, o que a diferencia da pneumonia adquirida em ambiente hospitalar (Kalil, 2016).

A PAC é uma doença comum, grave, é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. A apresentação clínica da PAC varia, abrangendo quadro de pneumonia de leve a grave, caracterizada por dificuldade respiratória e sepse, por conta de seu amplo espectro de características clínicas associadas, a PAC faz parte do diagnóstico diferencial de quase todas as doenças respiratórias (Ramirez, 2024).

Nesse sentido, afirma-se que o *Mycobacterium tuberculosis* é um importante causador de PAC mas, ainda são comuns as dificuldades em se fazer seu diagnóstico. No início, apresentação clínica típica da pneumonia tuberculosa é aguda, com tosse, febre e dor torácica, sendo frequentemente confundida com pneumonia bacteriana comum, portanto, em casos de pneumonia, deve-se considerar a tuberculose, especialmente em regiões onde a doença é mais prevalente e em indivíduos HIV positivos (Moreira, 2011).

No caso do relato neste trabalho, o paciente já havia um histórico recente de óbito de um familiar com tuberculose pulmonar. A pneumonia tuberculosa pode ser uma consequência tanto da TB primária quanto da TB secundária. Na TB primária, seu mecanismo envolve lesões ganglionares, que evoluem e promovem aderência dos linfonodos à parede brônquica e, por meio de solução de continuidade, esvaziam seu conteúdo na luz do brônquio (Paes, et.al, 2014).

A TB secundária é consequência da disseminação broncogênica do cáseo da caverna. Tuberculose endobrônquica é definida como doença tuberculosa que envolve a árvore traqueobrônquica. Pode se desenvolver via extensão direta para brônquios de um foco parenquimatoso adjacente, geralmente uma cavidade, ou pela disseminação de organismos para os brônquios por meio do escarro infectado (Pozniak, 2024).

A evolução da pneumonia tuberculosa dependerá basicamente do número de bacilos presentes no material caseoso aspirado. Se houver poucos germes na área de consolidação, a pneumonia pode resolver uma condição

previamente designada epituberculose, caso contrário, a presença de bacilos promove a progressão da doença, com cavidades necróticas adicionais e disseminação para outras regiões do pulmão, além disso, pode haver lesões permanentes, como bronquiectasia, resultando em complicações tardias, como sangramento e pneumonia bacteriana recorrente (Moreira, 2011).

Diante do relato de caso apresentado, que evoluiu para óbito em virtude da tuberculose pulmonar pode-se afirmar que é fundamental seja diagnosticada na fase inicial para a realização do diagnóstico correto e a introdução das respectivas medidas terapêuticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato do caso sobre o diagnóstico de pneumonia tuberculosa em um paciente admitido no Hospital Regional São Paulo, propiciou reflexões sobre o contexto epidemiológico atual da tuberculose pulmonar, também pode-se ampliar os estudos clínicos sobre a importância do diagnóstico de forma precoce, com maiores possibilidades de humanização na assistência e êxito nas condutas terapêuticas.

Portanto enquanto futuro enfermeiro foi de fundamental importância poder acompanhar o paciente com tuberculose pulmonar desde a entrada no hospital e ter conseguido ver a evolução do seu quadro clínico, percebendo que não respondeu ao protocolo de tratamento evoluindo a óbito.

Por fim, a realização do presente trabalho contribuiu para a formação e capacitação profissional e possibilitou adquirir novos conhecimentos sobre o tema, bem como serve de base para que outras pesquisas sejam feitas sobre tuberculose pulmonar.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília; Ministério da Saúde; 2 ed; 2019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-40200>. Acesso em: 02 de out. 2024.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. Editora Atlas, 6. ed. São Paulo, 2008. Disponível em: https://unifesp.br/campus/gua/images/Biblioteca/LIVRO_Gil_M%C3%A9todos_e_t%C3%A9cnicas_de_pesquisa_2008.pdf. Acesso em: 02 de out. 2024.

JEONG, Yeon Joo; LEE, Kyung Soo. Tuberculose pulmonar: imagens e tratamento atualizados. AJR. Revista americana de roentgenologia, v. 191, n.3, p. 834-44, 2008. DOI:10.2214/AJR.07.3896 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18716117/>. Acesso em: 02 de out. 2024.

KALIL, A.C, et al: Management of adults with hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia: 2016 clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. Researchgate, v. 63, n. 5, p. 61-111, 2016. DOI:10.1093/CID/CIW353. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305340957_Management_of_Adults_With_Hospital-acquired_and_Ventilator_associated_Pneumonia_2016_Clinical_Practice_Guidelines_by_the_Infectious_Diseases_Society_of_America_and_the_American_Thoracic_Society. Acesso em: 02 de out. 2024.

MOREIRA, José et.al. Pneumonia tuberculosa: um estudo de 59 casos confirmados microbiologicamente. J Bras Pneumol; Rio Grande do Sul, v. 37, n. 2, p. 232-237, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/N3MScVwyvwp3JX4JJzR3VnD/#>. Acesso em: 02 de out. 2024.

PAES, A. et. al. Pneumonia tuberculosa. Pulmão. Rio de Janeiro. 2014;13(2):127-3.

POZNIAK, A. Clinical manifestations and complications of pulmonary tuberculosis. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-complications-of-pulmonary-tuberculosis?search=pulmonary%20tuberculosis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 02 de out. 2024.

RAMIREZ, J.A. Overview of community acquired pneumonia in adults. 2017. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-community-acquired-pneumonia-in-adults?search=tuberculous%20pneumonia&source=search_result&selectedTitle=21~150&usage_type=default&display_rank=21. Acesso em 24 de set. 2024.

SANAR. Tuberculose (TB): definição, epidemiologia e transmissão. Redação Sanar, jul. 2019. Disponível em: <https://sanarmed.com/tuberculose/>. Acesso em: 02 out. 2024.

Imagens relacionadas

Figura – 1: Exames para diagnosticar a tuberculose

Exame microscópico direto	O exame microscópico direto para tuberculose, também conhecido como baciloscopia direta, é um método que pesquisa a presença do bacilo álcool-ácido resistente (BAAR). É a técnica mais utilizada para diagnosticar tuberculose pulmonar.
Cultura para micobactéria com identificação de espécie	É um exame de laboratório que ajuda no diagnóstico da tuberculose. É considerado o padrão ouro para o diagnóstico de infecções causadas por micobactérias do gênero <i>Mycobacterium</i>
Teste de sensibilidade Antimicrobiana	É um exame laboratorial que identifica se os isolados de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> são resistentes ou sensíveis aos medicamentos usados para tratar a tuberculose.
Radiografia do tórax	É um exame de imagem que pode ajudar a diagnosticar a tuberculose pulmonar. É recomendado que seja realizada em pessoas que apresentem suspeita clínica de tuberculose pulmonar.

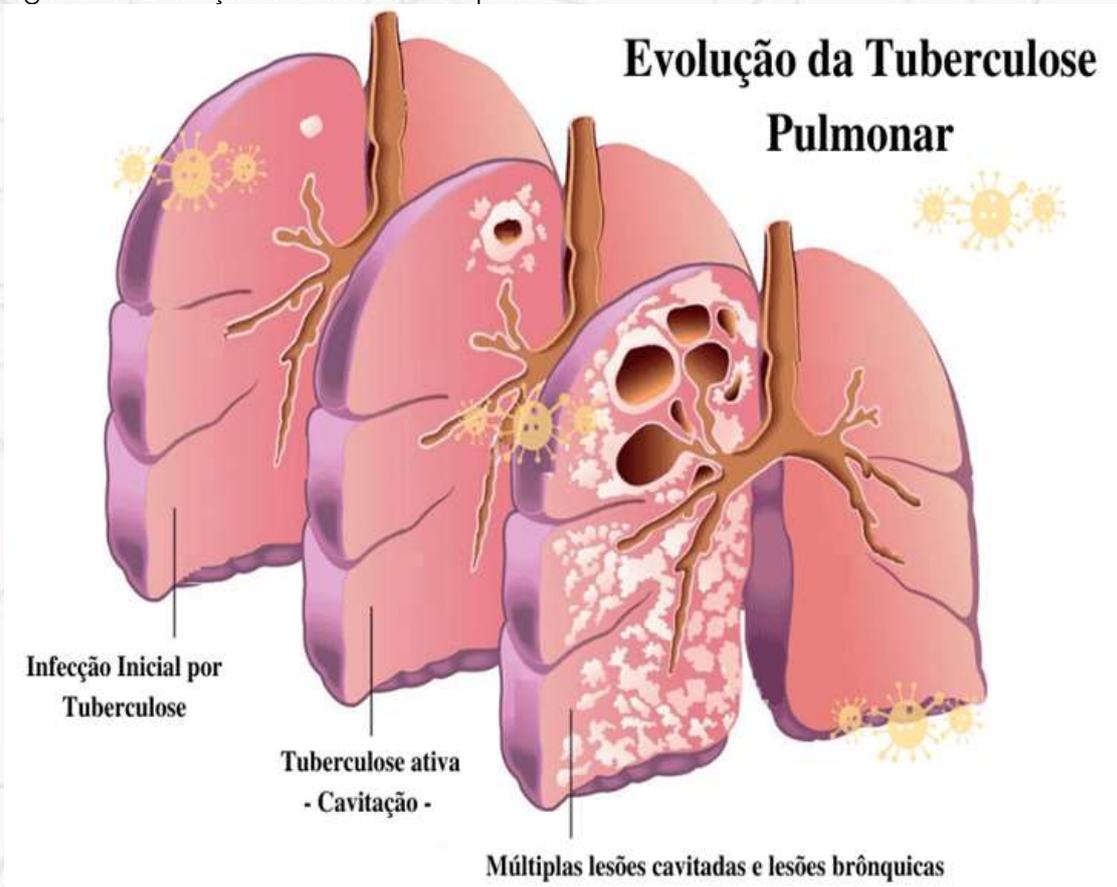
Fonte: Adaptado de Brasil (2014).

Figura – 2: Tipos de tuberculose.

TB primária	A infecção inicial
TB por reativação	A reativação de um foco de infecção que estava adormecido desde a infecção primária
TB laríngea	A tuberculose que se instala na laringe
TB endobrônquica	A tuberculose que se desenvolve nos brônquios, a partir de um foco parenquimatoso adjacente ou por meio de escarro infectado

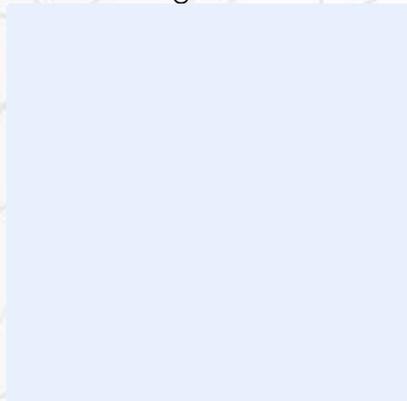
Fonte: Pozniak, (2024).

Figura – 3: Evolução da tuberculose pulmonar



Fonte: Pozniak, (2024).

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem