

# Folha de instruções Tuberculose

*Portugiesich*



Deutsches Zentralkomitee  
zur Bekämpfung der Tuberculose  
Comitê Central Alemão para  
Combate à Tuberculose

## ***O que é tuberculose?***

A tuberculose é a doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

## ***Contágio***

Atualmente o contágio com o bacilo tuberculoso praticamente só ocorre de pessoa a pessoa através da via aérea. Um tuberculoso bacilífero ao falar, espirrar ou tossir elimina, juntamente com o ar expirado, bacilos envoltos em pequenas gotículas de água. Estes bacilos podem ser inalados por outras pessoas. É muito raro o contágio através da eliminação dos bacilos tuberculosos por outros órgãos exceto o pulmão (por exemplo rins, eliminação dos bacilos na urina) ou através de objetos contaminados e roupas. O maior risco de transmissão ocorre quando há contato estreito e frequente com um paciente com tuberculose pulmonar que elimina os bacilos tuberculosos na expiração (tuberculose aberta).

O risco de contágio é tanto maior quanto maior e mais demorado for o contato com o paciente tuberculoso. Ele depende também do número de bacilos tuberculosos que o paciente elimina.

## ***Disseminação da Doença no Corpo***

A entrada do bacilo tuberculoso no corpo provoca uma reação tecidual no pulmão. Os mecanismos de defesa corporais formam anticorpos contra os bacilos tuberculosos; células recrutadas cercam os bacilos inalados formando uma espécie de barreira. Aproximadamente 6 semanas após o contágio, através do teste tuberculínico (veja abaixo), é possível saber se ocorreu o contágio com o bacilo tuberculoso. Apenas cerca de 10 % das pessoas contagiadas com o bacilo tuberculoso adquirem a tuberculose. Os outros 90 % adquirem uma certa imunidade contra posteriores contágios com o bacilo tuberculoso. Algumas pessoas, principalmente as que estão com os mecanismos de defesa ineficientes, adquirem tuberculose logo após terem sido infectadas. Forma-se uma lesão no pulmão que pode ser vista na radiografia do tórax. Quando esta lesão necrosa, ela pode comunicar-se com um ramo da via aérea (brônquio). Neste caso, o escarro produzido e eliminado ao tossir contém bacilos tuberculosos. Trata-se então de uma tuberculose aberta. A partir do foco pulmonar a tuberculose pode se disseminar por todo o corpo, dando origem assim a lesões tuberculosas em outros órgãos (por exemplo: pleura, rins, ossos, meninges e órgãos sexuais).

## ***Sintomas da Doença***

Frequentemente, devido ao início insidioso da doença, o doente tuberculoso não apresenta sintomas ou estes são incharacterísticos, como por exemplo :

- Tosse seca ou com produção de escarro, às vezes sanguinolento
- Emagrecimento
- Perda de apetite
- Cansaço
- Febre baixa, principalmente à tarde
- Sudorese noturna
- “Fincadas” no peito.

Também é possível acontecer que um paciente que elimina bacilos tuberculosos não se sinta doente. Se uma pessoa tiver tosse por mais de 3 semanas e sentir cansaço, apesar de ter dormido o tempo suficiente, deve procurar o médico. É muito importante que, na presença dos sintomas acima citados, seja pensado na tuberculose.

## ***Diagnóstico da Tuberculose***

Que possibilidades diagnósticas tem o médico para comprovar se o(a) senhor(a) se contagiou com os bacilos tuberculosos ou tem a doença?

### ***1. Teste Tuberculínico***

O teste tuberculínico é um teste cutâneo realizado no ante-braço. Se a pessoa se contaminou com os bacilos tuberculosos, após 4 a 7 dias aparece no local da injeção um pequeno nódulo palpável. Isto significa que o teste é positivo.

## **2. Radiografia do Tórax**

Se o teste tuberculínico é positivo ou caso haja a suspeita de que a pessoa tenha tuberculose é realizada uma radiografia do tórax. Mesmo que uma lesão seja observada na radiografia, o médico não poderá saber com certeza se trata-se de uma tuberculose. Somente através do isolamento do agente causador é possível estabelecer o diagnóstico da doença.

## **3. Isolamento do Bacilo**

Via de regra o bacilo tuberculoso é isolado do escarro do paciente. Caso hajam muitos bacilos no escarro, é possível detectá-los já com o uso de uma coloração simples e com o auxílio de um microscópio. Se a eliminação dos bacilos for pequena, é possível isolá-los somente através de uma cultura, na qual os bacilos se multiplicam. O resultado através deste método demora 6–8–10 semanas.

## **4. Broncoscopia**

Em alguns casos é necessária a realização de uma broncoscopia para a obtenção do diagnóstico definitivo.

## **Tratamento**

O objetivo do tratamento é a destruição dos bacilos tuberculosos, o que resulta na cura da doença. Atualmente o tratamento dura via de regra 6 meses, eventualmente 9 a 12 meses. Uma vez que os bacilos tuberculosos reagem de modo diverso aos diferentes

medicamentos, é necessário que no início do tratamento sejam administrados 3 a 4 medicamentos simultaneamente. Depois de 2 meses o tratamento deve prosseguir com 2 medicamentos. Mesmo que após um curto período de tratamento o paciente sintasse muito melhor e eventualmente não elimine mais o bacilo tuberculoso é necessário que todos os medicamentos prescritos continuem a ser ingeridos diariamente durante todo o tempo recomendado pelo médico. **Sem uma ótima cooperação do paciente, mesmo os melhores medicamentos não terão efeito contra a tuberculose.**

### ***Impedimento do Alastramento de Doença***

Segundo a lei de controle de epidemias (Bundesseuchengesetz) a tuberculose que necessita de tratamento é uma doença de notificação compulsória. Logo após a doença ter sido notificada, a unidade sanitária entra em contato com todas as pessoas (familiares, amigos, conhecidos e colegas de trabalho) com as quais o paciente conviveu nas últimas semanas e meses que precederam o diagnóstico. No ramo da investigação dos comunicantes, as pessoas que tiveram contato com o paciente tuberculoso deverão realizar um teste tuberculínico e/ou uma radiografia do tórax. Se houver escarro, o mesmo será examinado. Estas medidas têm por objetivo identificar uma possível fonte de contágio que ainda não seja conhecida ou uma pessoa que tenha sido contagiada recentemente. A detecção rápida da pessoa com tuberculose, bem como o tratamento efetivo são as

medidas mais eficazes para evitar o alastramento da doença e curar o paciente com tuberculose.

Se na investigação das pessoas que tiveram contato com o paciente tuberculoso o primeiro teste tuberculínico for negativo, ele deverá ser repetido após 6 a 8 semanas. Permanecendo o mesmo negativo (isto é, sem nódulo palpável) significa que não ocorreu o contágio com o bacilo tuberculoso. Se o teste tuberculínico tornou-se positivo houve contaminação com o bacilo tuberculoso e, neste caso, deverá ser realizada uma radiografia do tórax. Se a pessoa que teve contato com o paciente tuberculoso já teve um teste tuberculínico positivo no passado ou o teste foi positivo após a vacinação com BCG, para que a tuberculose seja descartada é necessário realizar uma radiografia do tórax.

## ***Conclusão***

A tuberculose é uma doença facilmente tratável e curável. Para que isto aconteça é necessário que o paciente ingira a medicação rotineiramente e durante o tempo prescrito.

Tradução:

Dr. Marli Maria Knorst, Porto Alegre, Brasil

© Deutsches Zentralkomitee

zur Bekämpfung der Tuberkulose

pmi Verlagsgruppe GmbH, Frankfurt 1994