



VAMOS JUNTOS COMBATER A TUBERCULOSE ?!!!!!!!

Mas, para combater é preciso conhecer o inimigo. Aqui vão algumas dicas:



- ❖ A tuberculose é causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*.
- ❖ Robert Koch foi o médico, patologista e bacteriologista alemão que, entre outros feitos importantes, descobriu em 1882, o bacilo da tuberculose (por isso é também chamado de Bacilo de Koch)
- ❖ Este bacilo destrói os alvéolos pulmonares e vasos sanguíneos podem romper-se. Por isso, na tuberculose pulmonar, é frequente a presença de tosse com eliminação de catarro, muco e sangue.
- ❖ A Tuberculose antigamente era chamada de “peste cinzenta”, “tísica” ou “doença do peito”.
- ❖ A criança deve ser vacinada com a BCG ainda na maternidade, assim que nascer, ou no posto de saúde mais próximo, o mais rápido possível.
- ❖ A vacina BCG (bacillus Calmett-Guerin) protege a criança contra a tuberculose até aos quatro ou cinco anos de vida.
- ❖ A Tuberculose é, provavelmente, a doença infecto-contagiosa que mais mortes ocasiona no Brasil.
- ❖ Segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de 30% da população mundial esteja infectada pela tuberculose, embora nem todos venham a desenvolver a doença.
- ❖ Além dos pulmões, a doença pode acometer órgãos como rins, ossos, meninges, etc.
- ❖ Os ambientes fechados, sem luz solar e pouco ventilados favorecem o contágio.
- ❖ A má alimentação, a falta de higiene, o tabagismo, o alcoolismo ou qualquer outro fator que gere baixa resistência orgânica, também favorecem o estabelecimento da doença.

ATENÇÃO: Pessoas com um ou mais sintomas devem procurar um Posto de Saúde o mais rápido possível, pois o tratamento é gratuito e deve ser iniciado imediatamente.

FONTE: www.portalsaude.saude.gov.br/portalsaude

Transmissão da Tuberculose

- ❖ A tuberculose é transmitida por via aérea, em praticamente a totalidade dos casos. A infecção ocorre a partir da inalação de gotículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose ativa de vias respiratórias.
- ❖ A doença evolui quando o organismo da pessoa não consegue bloquear o bacilo.



- ❖ Os doentes são denominados bacilíferos quando sua baciloscopia de escarro é positiva, sendo estes as principais fontes de infecção.
- ❖ O bacilífero deve ser identificado o mais precocemente possível para receber o tratamento adequado, interrompendo assim, a cadeia de transmissão da doença.
- ❖ Logo nos primeiros dias de uso dos medicamentos adequados, o doente passa a ter baciloscopia negativa, não, sendo mais fonte de infecção.
- ❖ Todas as pessoas que tiverem contato prolongado com o doente bacilífero, deverão comparecer à unidade de saúde para serem avaliados, pois correm maior risco de adoecimento.

FONTE: www.portalsaude.saude.gov.br/.../index.cfm?...tuberculose_-2013

Classificação da Tuberculose

- ❖ Primoinfecção Tuberculosa
- ❖ Tuberculose primária
- ❖ Tuberculose pós-primária

Primoinfecção Tuberculosa

Na Primoinfecção (primeiro contato), a pessoa inala os bacilos de Koch, que geralmente ficam no trato respiratório superior (garganta e nariz), onde a evolução da infecção é improvável de acontecer. Contudo, quando os bacilos atingem os alvéolos pulmonares, ocasionam uma rápida resposta inflamatória, envolvendo células de defesa. Caso o organismo esteja debilitado e ocorra falha neste mecanismo, os bacilos se multiplicam e a doença evolui para a Tuberculose Primária.

Tuberculose primária

A tuberculose primária se desenvolve nos primeiros cinco anos após a primoinfecção e podem ser: ganglionares, pulmonares e miliar que comprometem não apenas os pulmões, mas muitos órgãos como rins, cérebro, meninges, glândula supra-renal e ossos.

Tuberculose pós-primária

Após a cura da doença primária, pode ocorrer a reativação por baixa da imunidade no organismo da pessoa. Pode acontecer também, reativação exógena, quando ocorre uma nova exposição a bacilos mais virulentos (mais fortes) e resistentes.

Sintomas da Tuberculose

- ❖ Tosse por mais de duas semanas com catarro.
- ❖ Febre vespertina (no entardecer), não costuma ultrapassar os 38,5° C.
- ❖ Suor intenso (sudorese) durante a noite.
- ❖ Cansaço e fraqueza.



- ❖ Dor no peito, principalmente ao tossir.
- ❖ Falta de apetite e emagrecimento.
- ❖ Nos casos mais avançados da forma pulmonar, pode aparecer escarro com sangue.
- ❖ As formas extrapulmonares (em outros órgãos que não sejam os pulmões) da tuberculose, têm seus sinais e sintomas dependentes dos órgãos ou sistemas acometidos.

Diagnóstico da Tuberculose

O diagnóstico leva em consideração os sintomas clínicos e é confirmado por:

- ❖ radiografia do pulmão,
- ❖ análise do catarro (baciloscopia),
- ❖ teste de Mantoux, que consiste na aplicação de tuberculina (extraída da própria bactéria) debaixo da pele,
- ❖ broncoscopia com biópsia pulmonar,
- ❖ se a tuberculose é extrapulmonar, faz-se biópsia de gânglios infartados (endurecidos) ou dos órgãos acometidos.

Tratamento da Tuberculose

- ❖ O tratamento é feito com quatro drogas diferentes: Pirazinamida, Isoniazida, Rifamicina e Etambutol.
- ❖ Nos casos de tuberculose meningoencefálicas, são acrescentados corticosteróides.
- ❖ O paciente recebe os medicamentos mensalmente, até concluir o tratamento programado, gratuitamente.
- ❖ A primeira dose é a TDO (tratamento diretamente observado), e deve ser tomada ainda no posto de saúde, sob supervisão de um profissional de enfermagem.
- ❖ Portadores do vírus HIV e de doenças como diabetes, podem desenvolver formas graves de tuberculose. Por isso, devem manter-se sob constante observação médica

ATENÇÃO: Caso o tratamento esteja sendo feito, nunca suspenda o uso da medicação antes do prazo indicado pelo médico. Se começar a tomar os remédios e parar no meio do caminho, irá selecionar uma colônia de bactérias resistentes aos medicamentos e a cura ficará mais difícil.

.FONTE: <http://www.portaldatuberculose.com.br/>