

**ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO  
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

---

**TUBERCULOSE PULMONAR NA ATENÇÃO BÁSICA – RELATO DE CASO**

Matheus Franzotti Rozza<sup>I</sup>; Mariana Grigoli Magalhães<sup>II</sup>, Letycia Santana Camargo da Silva<sup>III</sup>

I. Acadêmico de Medicina do 9º semestre do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

II. Acadêmica de Medicina do 9º semestre do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

III. Médica de Família e Comunidade e Preceptora do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

**Introdução:** A tuberculose permanece sendo uma doença de saúde pública mundial, mesmo com redução de notificação de novos casos e também de mortalidade de TB. As populações vulneráveis são indígenas, pessoas privadas de liberdade, pessoas vivendo com HIV, pessoas em situação de rua, profissionais de saúde e imigrantes. **Objetivo:** É buscado através deste estudo, destacar a relevância do diagnóstico precoce da TB, sobretudo devido a sua alta prevalência e incidência na região metropolitana de Cuiabá/MT, a fim de evitar evolução mais agressiva de quadro clínico e prognóstico desfavorável. **Método:** Relato de caso acrescido de avaliação do diagnóstico, tendo embasamento em literaturas a respeito de TB pulmonar. **Descrição:** Paciente do sexo masculino, 38 anos, privado de liberdade (PPL) desde os 19 anos, ano em que foi diagnosticado com TB pela primeira vez – motivo pelo qual relata não ter finalizado nenhum ciclo de tratamento completo. Sem histórico de infecção prévia, iniciou com febre vespertina, tosse seca por 4 semanas e perda ponderal de 5 kg. Além disso, evoluiu com cervicalgia associado à cefaléia e febre, náuseas, vômitos e calafrios. Relata ainda parestesia em membros inferiores, associado à alteração de marcha. Ao exame de baciloscopia, apresentou positivo para TB pulmonar. Iniciado tratamento conforme esquema do Ministério da Saúde RHZE, sendo Rifampicina (R), Isoniazida (I), Pirazinamida (Z) e Etambutol (E). No exame de tomografia computadorizada de tórax, presença de faixas atelectásicas esparsas por ambos os pulmões, associadas a estrias fibrocicatríciais nos ápices pulmonares. A partir disso, foi realizado videobroncoscopia, sendo verificada lesão tumoral invadindo a árvore brônquica esquerda. Coletado múltiplas fragmentos para biópsia endobrônquica, indicando estadiamento cirúrgico T3N2M0, não sendo necessário tratamento cirúrgico. Segue para acompanhamento clínico, sendo constatado permanência de baciloscopia positiva, mesmo com tratamento. **Considerações Finais:** Apesar da diminuição dos coeficientes de novos casos e de óbitos por TB ao longo dos anos, ainda ocorre atraso para o diagnóstico correto, além da falta de adesão ao tratamento adequado. Outro fator importante é a TB multidroga resistente (TBDR), o que reforça a importância do diagnóstico oportuno e do tratamento adequado.

**Palavras-chave:** Tuberculose pulmonar; Tratamento; Broncoscopia.