

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA CRIANÇA COM HISTOPLASMOSE POR HISTOPLASMA CAPSULATUM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Cláudia Valente Almeida¹; Karen Adriana Pastana Marques²; Denise da Silva Pinto³

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Graduando, UFPA;

³Doutorado, UFPA

mclaudiavalmeida@gmail.com

Introdução: A histoplasmose é uma doença sistêmica causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* (1). Tal patologia é considerada endêmica nos Estados Unidos, América Latina, parte da Ásia e África, com contágio feito por meio da inalação de esporos cuja presença se encontra em dejetos de aves e morcegos, cavernas, árvores ocas, construções antigas e sótãos (2). Quando estes esporos são inalados, chegam aos alvéolos pulmonares e estimulam, conseqüentemente, uma resposta inflamatória do hospedeiro (1), neste momento se dá a infecção primária, sendo assintomática na maioria dos pacientes acometidos e com período de incubação variando de 10 a 18 dias ou mais (2). Posteriormente, o *Histoplasma capsulatum* multiplica-se no interior de macrófagos (1) a uma temperatura de 37°C (2) e deslocam-se para a circulação sistêmica, produzindo focos inflamatórios em outros órgãos como baço e medula óssea, ocorrendo disseminação para todo o organismo, principalmente fígado, baço, linfonodos e medula óssea os quais apresentam uma elevada quantidade de macrófagos (1). Alguns indivíduos podem apresentar a forma disseminada da doença, principalmente pessoas imunodeprimidas ou com idades extremas, como crianças menores de um ano de idade e idosos acima de 60 anos. A histoplasmose é dividida em quatro subtipos: histoplasmose disseminada aguda (tipo infantil), histoplasmose disseminada subaguda (tipo juvenil), histoplasmose disseminada crônica (tipo adulto) e histoplasmose oportunística (2). O primeiro é mais frequentemente ocasionada em crianças com idade inferior a dois anos, caracteriza-se inicialmente por febre, fadiga, perda de peso e tosse, posteriormente pode vir a ocorrer diarreia, vômitos, hepatoesplenomegalia e presença de linfadenomegalias superficiais. O segundo subtipo é identificado pela presença de febre moderada, mal-estar, astenia, lesões cutâneas, hepatoesplenomegalia e emagrecimento progressivo. O tipo adulto predomina em indivíduos acima de 40 anos e em 70% dos casos há lesões de orofaringe ou laringe, sendo na maioria das vezes somente essa a sintomatologia. Por fim, a histoplasmose oportunística está associada à doença de Hodgkin, linfossarcoma, leucemia, lúpus eritematoso sistêmico, Síndrome da imunodeficiência adquirida, e tem como manifestação clínica febre, tosse pouco produtiva, dispneia e hepatoesplenomegalia (2). Estes sintomas podem deixar sequelas, como calcificações residuais nodulares no pulmão. Por fim, o diagnóstico micológico da histoplasmose é baseado no encontro do seu agente casual, *Histoplasma capsulatum*, em materiais biológicos com provas sorológicas e cutâneas (2). **Objetivos:** Descrever a experiência de atuação da fisioterapia respiratória em uma criança com diagnóstico de Histoplasmose por *Histoplasma capsulatum* durante aula prática supervisionada de saúde da criança e do adolescente. **Descrição da Experiência:** Como componente curricular do Módulo de Saúde da Criança e do Adolescente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pará (UFPA), foi realizada atividade prática supervisionada na enfermaria pediátrica do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), local onde a menor F.S, 12 anos, se encontrava no décimo terceiro dia de internação, com diagnóstico clínico de Histoplasmose por *Histoplasma capsulatum*. Ao analisar o

prontuário da paciente, constatou-se que a história da doença atual se dá por constantes internações desde os dois anos de idade, com sintomatologia de desnutrição, palidez acentuada, febre, abdômen globoso e baqueteamento digital. Além disso, a paciente relatou dificuldade de expectoração e queixa de dor no abdômen e no pé. No 13º dia de internação da paciente, ao realizar a avaliação física e anamnese segundo o roteiro da aula prática, também se observou tosse produtiva, edema de membro inferior, desconforto respiratório crônico, hipotonia e fraqueza da musculatura intercostal. Porém, ao ser feita a ausculta pulmonar, não havia presença de ruídos patológicos. Ao examinar a radiografia da paciente, constatou-se a presença de costelas horizontalizadas com elevação e espaço intervertebral reduzido. **Resultados:** O tratamento da paciente incluiu medicamentos específicos para a patologia e a realização de técnicas e recursos da fisioterapia respiratória. Tais recursos e técnicas têm por finalidade mobilizar e eliminar secreções pulmonares, prevenir complicações e acelerar a recuperação do paciente, promover a reexpansão pulmonar e melhorar a ventilação pulmonar, a oxigenação e as trocas gasosas (3). Diante disso, a atuação da fisioterapia relacionada ao sistema respiratório consiste em técnicas manuais, técnicas posturais, técnicas cinéticas. Podem ser aplicadas isoladamente ou em associação com outras técnicas. Dessa forma, dentre os tratamentos fisioterapêuticos que foram feitos, tem-se manobras de higiene brônquica, exercícios respiratórios, aerossolterapia e huffing. A manobra de higiene brônquica é considerada fisioterapia respiratória convencional (FRC) e compreende as manobras de drenagem postural, pressão manual torácica, facilitação da tosse e/ou aspiração de vias aéreas superiores (4). Ademais, são indicadas quando a função do sistema muco ciliar está debilitada ou quando há uma lesão importante nas vias aéreas. Com isso, essa técnica resulta no auxílio da mobilização e remoção das secreções retidas, reduzindo o trabalho respiratório (4). Por outro lado, o huffing compreende a técnica de expiração forçada que pode ser realizada com pequeno, médio e grande esforço, com a intenção de deslocar a secreção brônquica e direcioná-la à orofaringe para ser expectorada (4). Os exercícios respiratórios são realizados para fortalecimento muscular, otimizando a funcionalidade da musculatura respiratória com conseqüente melhoria da ventilação pulmonar. A partir disso, conseqüentemente, tal fortalecimento resulta em maior condicionamento cardiopulmonar. Por fim, a aerossolterapia visa facilitar a eliminação da secreção com o menor gasto energético (4). **Conclusão ou Considerações Finais:** Conclui-se que a histoplasmose tem graves repercussões no organismo, principalmente no sistema respiratório e neste relato de experiência pode-se destacar a importância da fisioterapia como tratamento coadjuvante na recuperação das manifestações clínicas ocasionadas por tal patologia, particularmente no âmbito respiratório, através de técnicas como higiene brônquica, exercícios respiratórios, aerossolterapia e huffing. A presença do tratamento fisioterapêutico resulta em melhora da capacidade respiratória, com a possível reversão do desconforto respiratório crônico, além de proporcionar melhorias na qualidade de vida de tais crianças.

Descritores: Histoplasma, Fisioterapia Respiratória, Criança.

Referências:

1. Ferreira, M.S.; Borges, A.S. Histoplasmose. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. vol. 42 no.2 Uberaba Mar./Abr. 2009
2. Rossini, T.F.; Goulart, L.S. Histoplasmose clássica: Revisão. Revista Brasileira de Análises Clínicas. vol. 38. 275-279, 2006

3. Da Silva, K. M; Bromerschenckel, A. I. M. Fisioterapia respiratória nas doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2013;12(2):94-100
4. Tavares, N. B. V. Eficácia da fisioterapia respiratória em pacientes adultos com pneumonia: revisão sistemática. Tese de mestrado, Lisboa, 2016