

TUBERCULOSE NA INFÂNCIA: OS DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO, NO TRATAMENTO E NA PREVENÇÃO

*CHILDHOOD TUBERCULOSIS: CHALLENGES IN DIAGNOSIS,
TREATMENT AND PREVENTION*

*TUBERCULOSE IN INFÂNCIA: THE CHALLENGES NO DIAGNOSIS, NO
TREATMENT AND PREVENTION*

THAMYRES CAROLINE BRANDÃO SILVA

Graduanda em medicina pelo centro universitário Uninovafapi, Teresina-PI.

thamyresline@gmail.com

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0004-6192-3172>

MARIA CLARA PEREIRA DAMACENO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina-PI

mariadamaceno@aluno.uespi.br

<https://orcid.org/0009-0005-8122-1749>

CAMILY VITORIA LIMA DA SILVA

Graduanda em Biomedicina pela Unifacid Wyden (FACID), Teresina-PI

limacamily323@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-2952-8158>

TUBERCULOSE NA INFÂNCIA: OS DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO, NO TRATAMENTO E NA PREVENÇÃO

*CHILDHOOD TUBERCULOSIS: CHALLENGES IN DIAGNOSIS,
TREATMENT AND PREVENTION*

*TUBERCULOSE IN INFÂNCIA: THE CHALLENGES NO DIAGNOSIS, NO
TREATMENT AND PREVENTION*

Resumo

A tuberculose (TB) infantil é uma condição historicamente subdiagnosticada, apesar da elevada morbimortalidade em países de baixa e média renda. Este artigo apresenta uma revisão abrangente dos aspetos clínicos, epidemiológicos e terapêuticos da TB na infância, fundamentada em diretrizes nacionais e dados da Organização Mundial da Saúde. Destaca-se a importância do rastreio, da investigação de contatos e da quimioprofilaxia como pilares essenciais para o controlo da doença.

Palavras-chave: Tuberculose infantil; Rastreio e Diagnóstico; Infecção Latente; Quimioprofilaxia; Saúde Pública.

Abstract

Childhood tuberculosis (TB) is a historically underdiagnosed condition, despite high morbidity and mortality in low- and middle-income countries. This article presents a comprehensive review of the clinical, epidemiological and therapeutic aspects of TB in childhood, based on national guidelines and data from the World Health Organization. The importance of tracing, contact investigation and chemoprophylaxis is highlighted as essential pillars for disease control.

Keywords: childhood tuberculosis; Tracking and Diagnosis; Latent Infection; Chemoprophylaxis; Public Health.

Resumen

La tuberculosis infantil (TB) es una condición históricamente subdiagnosticada, que apesar de una elevada morbimortalidad en países bajos y medios. Este artículo presenta una revisión amplia de los aspectos clínicos, epidemiológicos y terapéuticos de la tuberculosis en la infancia, fundamentada en directores nacionales y datos de la Organización Mundial de la Salud. Destaca-se a importância do rastreio, da investigação de contatos e da quimioprofilaxia como pilares essenciais para el control de la docencia.

Palabras clave: Tuberculosis infantil; Rastreio y Diagnóstico; Infección Latente; quimioprofilaxia; Salud Pública.

1 Introdução

A tuberculose (TB) permanece como uma das doenças infecciosas mais antigas e desafiadoras enfrentadas pela humanidade. Causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, a enfermidade continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade, especialmente em países de baixa e média renda. Embora grande parte das estratégias de controle estejam voltadas à população adulta, a TB infantil configura-se como um grave problema de saúde pública que, por vezes, permanece invisibilizado pelas dificuldades diagnósticas e pela escassez de dados precisos (WHO, 2020).

A infância representa um período de elevada vulnerabilidade imunológica e social. Estima-se que, a cada ano, mais de um milhão de crianças desenvolvem tuberculose no mundo, sendo que aproximadamente 230 mil evoluem para óbito, muitas vezes sem diagnóstico ou tratamento adequados (WHO, 2020). No Brasil, embora os casos notificados entre menores de 15 anos correspondam a cerca de 5% do total, esse número pode ser subestimado devido à baixa sensibilidade dos métodos diagnósticos convencionais e à subnotificação (Brasil, 2019).

Além da vulnerabilidade biológica, fatores como pobreza, desnutrição, condições precárias de moradia, coinfeção por HIV, ausência de vacinação BCG e exposição intradomiciliar a casos bacilíferos agravam a situação das crianças afetadas pela doença (BRASIL, 2018). Em muitas regiões, especialmente nas periferias urbanas e áreas rurais remotas, o acesso à atenção primária e aos serviços especializados é limitado, dificultando ainda mais a identificação precoce e o seguimento terapêutico adequado.

Nesse contexto, compreender os desafios relacionados ao diagnóstico, tratamento e prevenção da TB infantil é essencial para a formulação de políticas públicas eficazes e equitativas. O presente artigo tem como objetivo apresentar uma revisão narrativa sobre os principais aspectos clínicos e epidemiológicos da tuberculose na infância, destacando as barreiras enfrentadas no sistema de saúde e propondo caminhos para um enfrentamento mais efetivo da doença em populações pediátricas.

2 Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Foram utilizados documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil, além de relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e artigos científicos disponíveis nas bases SciELO e PubMed. Os descritores utilizados foram: 'tuberculose infantil', 'diagnóstico em crianças', 'profilaxia da

tuberculose' e 'vacinação BCG'. A seleção considerou publicações entre 2004 e 2023, com ênfase na legislação brasileira e em estudos com dados epidemiológicos recentes.

3 Resultados

3.1 Epidemiologia

A tuberculose continua sendo uma das dez principais causas de morte no mundo e a principal entre as doenças infecciosas (WHO, 2020). No Brasil, foram notificados 66.819 casos novos em 2020, sendo 5% deles em menores de 15 anos (Brasil, 2019). A distribuição geográfica da doença reflete desigualdades sociais e econômicas, com maior concentração nas regiões Norte e Nordeste.

3.2 Fatores de Risco

Entre os principais fatores de risco para tuberculose infantil estão o contato com adultos bacilíferos, a ausência de vacinação BCG, a coinfeção por HIV, a desnutrição e o baixo peso ao nascer (Brasil, 2018). Crianças menores de cinco anos têm maior risco de evolução para formas graves, como meningoencefalite e TB miliar.

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico da TB em crianças é desafiador devido à baixa carga bacilar, à dificuldade de obtenção de escarro e à inespecificidade dos sintomas. A abordagem diagnóstica deve incluir avaliação clínica, radiografia de tórax, prova tuberculínica (PT) e o uso do escore diagnóstico proposto pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2019). Quando possível, deve-se realizar pesquisa de BAAR em aspirado gástrico.

A baciloscopia direta do escarro é um método fundamental porque permite descobrir as fontes mais importantes de infecção: os casos bacilíferos. Por ser um método simples e seguro, deve ser realizado por todo laboratório público de saúde e pelos laboratórios privados tecnicamente habilitados. (Silva,2004)

Recomenda-se para o diagnóstico a coleta de duas amostras de escarro: uma, por ocasião da primeira consulta, e outra, independentemente do resultado da primeira, na manhã do dia seguinte, ao despertar. Se for necessária uma terceira amostra, aproveita-se para coletá-la no momento da entrega da segunda. (Silva, 2004).

O exame radiológico, por sua vez, é auxiliar no diagnóstico da tuberculose, justificando-se sua utilização nos casos suspeitos. Nesses pacientes, o exame radiológico permite a seleção de portadores de imagens sugestivas de tuberculose ou de outra patologia, sendo indispensável

submetê-los a exame bacteriológico para se fazer um diagnóstico correto, já que não é aceitável, exceto em crianças, o diagnóstico de tuberculose pulmonar sem investigação do agente causal pela baciloscopia de escarro. Em adolescentes, o diagnóstico é mais semelhante ao do adulto. (Silva, 2004)

3.4 Formas Extrapulmonares

As formas extrapulmonares da TB são mais frequentes em crianças do que em adultos, especialmente a linfonodal, meníngea e osteoarticular. A TB congênita é rara, mas deve ser considerada em neonatos de mães com TB ativa (Brasil, 2019).

3.5 Tratamento

O tratamento de casos novos em crianças menores de 10 anos é realizado com rifampicina, isoniazida e pirazinamida durante dois meses, seguido de quatro meses com rifampicina e isoniazida. Nas formas graves, como TB meningoencefálica, a fase de manutenção deve ser prolongada por até 12 meses, com uso adjuvante de corticosteroides (Brasil, 2019). Adolescentes seguem o mesmo esquema terapêutico dos adultos.

3.6 Infecção Latente

A infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb) é definida pela presença da infecção sem sinais de doença ativa. A PT ≥ 5 mm é o principal critério para diagnóstico, associado ao histórico de contato (Brasil, 2018). O tratamento é feito com isoniazida por 6 meses ou rifampicina por 4 meses, conforme recomendação atual.

3.7 Prevenção e Vacinação

A vacina BCG é indicada para todas as crianças ao nascer, preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida, com o objetivo de prevenir formas graves da TB. Sua eficácia na prevenção de TB meníngea e disseminada é amplamente comprovada (Brasil, 2014). Além da vacinação, a investigação ativa de contatos é fundamental para o diagnóstico precoce e a quebra da cadeia de transmissão.

4 Discussão

Apesar dos avanços na detecção e no tratamento, a TB infantil continua subdiagnosticada, principalmente devido à dificuldade na confirmação bacteriológica e à baixa percepção clínica dos sintomas. A investigação de contatos, embora prevista em diretrizes, é frequentemente negligenciada na prática, com menos da metade dos contatos sendo avaliados em muitas regiões brasileiras (Brasil, 2019). Isso compromete significativamente o controle da

transmissão. Além disso, a fragmentação entre os níveis de atenção à saúde dificulta o acompanhamento dos casos, especialmente em populações vulneráveis.

Outrossim, tratamentos medicamentosos convencionais são amplamente difundidos, mas não superam práticas arraigadas às tradições sócio familiares, da dita medicina tradicional. (Bentes,2019)

A dificuldade em gerir o tratamento e em inseri-lo nas atividades da vida cotidiana (AVD), principalmente em decorrência das limitações pulmonares causadas não só pela doença, mas também pelo tratamento, é uma realidade na vida dos doentes. Isto repercute, negativamente, nas atividades laborais, acarretando prejuízos financeiros e gastos com a acessibilidade à unidade. Sendo assim, investimentos em capacitação de profissionais, padronização de fluxos de atendimento e articulação intersetorial são essenciais para melhorar os indicadores de morbimortalidade. Também é urgente o fortalecimento da atenção básica, que deve ser a principal porta de entrada para o diagnóstico precoce e a vigilância de contatos.

5 Conclusões

A tuberculose infantil é uma doença prevenível e tratável, mas ainda representa um desafio para os sistemas de saúde. A identificação precoce, a quimioprevenção da infecção latente, a vacinação com BCG e a investigação ativa de contatos devem ser priorizadas como estratégias de saúde pública. O enfrentamento eficaz exige ações coordenadas entre diferentes níveis de atenção, investimento em infraestrutura e promoção de políticas sociais. A eliminação da tuberculose como problema de saúde pública requer, necessariamente, o enfrentamento das desigualdades sociais que sustentam sua persistência.

Referências

BENTES, R. S. *A Medicina Tradicional Popular Amazônica (MTPA) e temas afins*. Curitiba: Editora CRV, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação*. Brasília: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil*. Brasília: MS, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis*. Brasília: MS, 2018.

SILVA JR., J. B. da. Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 30, p. S57–S86, jun. 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Tuberculosis Report – Executive Summary.*
Geneva: WHO, 2020.