

ANÁLISE CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ELEGÍVEIS AO TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARANÁ

AUTORES: Klissia Saraiva Garrido Carneiro, Otávio Augusto Scariotto, Caio de Oliveira Freitas, Alexis Florentin Calonga Gomez, Ziad Habib Georges, Tatiane Emi Hirose, Tony Tannous Tahan, Betina Mendez de Alcantara Gabardo, Cristina Rodrigues de Oliveira, Andrea Maciel de Oliveira Rossoni.

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (CHC-UFPR)

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa prevenível e curável, porém ainda endêmica no Brasil e responsável por importante impacto na saúde pública mundial. Seu agente etiológico, *Mycobacterium tuberculosis*, é um bacilo álcool-ácido resistente capaz de sobreviver no interior de macrófagos e permanecer em estado de latência por longos períodos. Após a infecção, o bacilo pode ser controlado pela resposta imune, caracterizando a infecção latente, ou evoluir para doença ativa, especialmente em grupos vulneráveis como crianças pequenas e imunossuprimidos. Na população pediátrica, a imaturidade imunológica aumenta o risco de progressão para formas graves, tornando o diagnóstico e o tratamento da infecção latente, por meio do tratamento preventivo da tuberculose (TPT), estratégias fundamentais para o controle da doença.

OBJETIVO

Analisar o perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes com indicação de TPT atendidos em um hospital terciário no estado do Paraná.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, com análise retrospectiva. Os critérios de inclusão foram crianças e adolescentes, até os 15 anos incompletos, elegíveis ao TPT que foram atendidos no ambulatório de Micobacteriose Infantil da instituição em estudo entre 2022 e 2024.

As informações clínicas, epidemiológicas, laboratoriais e terapêuticas foram coletadas dos prontuários eletrônicos institucionais e organizadas em planilha eletrônica para análise estatística, utilizando o software Stata®, com apresentação das variáveis em medidas de frequência, média, desvio padrão ou mediana. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

RESULTADOS

Foram incluídos 151 pacientes, com mediana de idade de 4,79 anos, discreto predomínio do sexo masculino (56,3%) e procedência majoritária de Curitiba (80,1%). O principal motivo do encaminhamento foi a exposição à TB ativa (91,4%).

A prova tuberculínica foi realizada em 86,1%, com alta taxa de positividade (93,8%), apresentando valor com mediana de 14 milímetros. Do total da amostra, 141 (97,9%) realizaram radiografia do tórax com aspecto radiográfico não sugestivo de doença. A sorologia para HIV foi realizada em 133 pacientes (88,7%), e nenhum paciente apresentou coinfeção.

O esquema de tratamento mais utilizado foi a Isoniazida isolada (52,6%), seguida da Rifapentina mais Isoniazida (33,8%). A distribuição dos esquemas de tratamento ao longo dos anos está demonstrada no Gráfico 1. Efeitos adversos foram relatados em 14 (13,3%) pacientes que iniciaram tratamento, todos sintomas não graves. Destes, 7 (5,3% do total) necessitaram modificar o esquema.

A taxa de pacientes adequadamente tratados foi de 53,6%, enquanto 46,4% apresentaram perda de seguimento, sendo que 11,3% não chegaram a iniciar o TPT.

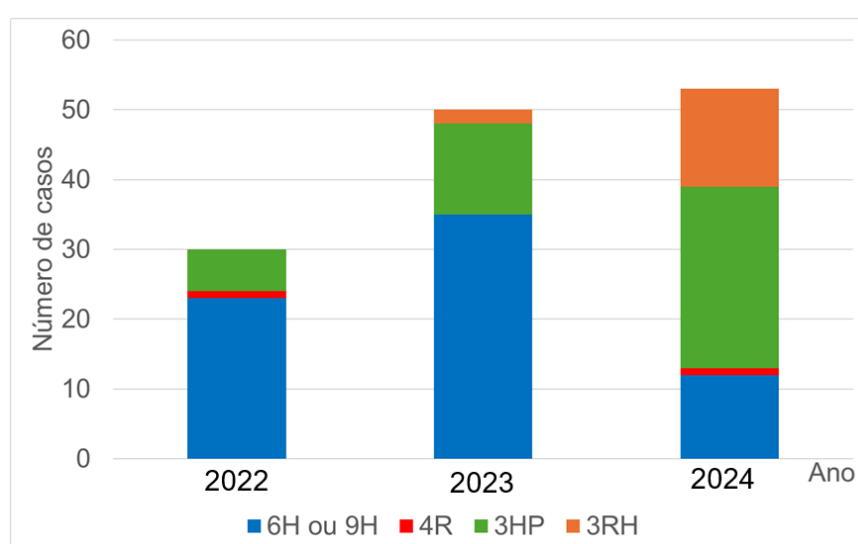


Gráfico 1: Esquemas de tratamento preventivo da tuberculose usados em crianças e adolescentes entre 2022-2024.

Legenda: 6H ou 9H = 6 ou 9 meses de isoniazida; 4R = 4 meses de rifampicina; 3HP = 3 meses de isoniazida/rifapentina; 3RH = 3 meses de rifampicina/isoniazida.

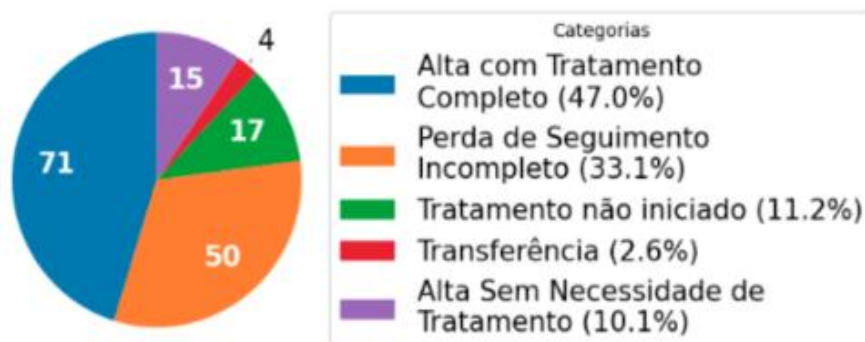


Gráfico 2: Desfecho dos pacientes acompanhados no ambulatório, após avaliação inicial quanto à indicação de tratamento preventivo para tuberculose (TPT).

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou boa segurança do TPT na prática clínica, com baixa incidência de efeitos adversos. Em contrapartida, o desfecho perda de seguimento foi considerado elevado. Este dado demonstra atual fragilidade no que tange às estratégias de adesão ao tratamento e cuidado continuado, sendo necessária ampliação de esquemas mais curtos e de fácil acesso, o que pode contribuir para o fortalecimento das ações de controle da TB infantil.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil - 2ª ed. 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Operational handbook on tuberculosis. Module 5: management of tuberculosis in children and adolescents. Geneva: WHO, 2022.
- STARKE, Jeffrey R et al. Tuberculosis Infection in Children and Adolescents: Testing and Treatment. Pediatrics vol. 148,6 (2021): e2021054663.
- GETAHUN, Haileyesus et al. Latent Mycobacterium tuberculosis infection. The New England journal of medicine vol. 372,22 (2015): 2127-35.
- HASAN, Nadia et al. Management of the infant born to a mother with tuberculosis: a systematic review and consensus practice guideline. The Lancet. Child & adolescent health vol. 8,5 (2024): 369-378.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Tuberculose em crianças e adolescentes: abordagem clínica e terapêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 13, 14 p.