



23º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
INFECTOLOGIA  
PEDIÁTRICA  
33º SIMPÓSIO  
BRASILEIRO DE  
VACINAS  
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2024 - São Paulo - SP

30 DE ABRIL  
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte  
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



## Trabalhos Científicos

**Título:** Desafios No Manejo Da Tuberculose Na Infância

**Autores:** BÁRBARA SIMONE DAVID FERREIRA (UNIDOM/ ZARNS), GABRIELLE OLIVEIRA DA SILVA (UNIFACS), IGOR MACEDO PINTO (UNIFACS), MANUELLA PIMENTA MEDEIROS NETTO RIBEIRO (ZARNS)

**Resumo:** A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, afetando principalmente os pulmões e transmitida por gotículas respiratórias/ aerossóis, de grande impacto na saúde pública. Vacinação, diagnóstico e tratamento adequados e precoces são essenciais. Em crianças, a doença é geralmente abacilífera, dificultando a identificação bacteriológica, sendo necessário atentar-se à tríade clássica: redução do apetite, perda de peso e tosse crônica. As particularidades se estendem também ao tratamento. "Analisar os desafios encontrados, notadamente quanto ao tratamento, em pacientes pediátricos abaixo de 10 anos, é importante para traçar estratégias no manejo da doença. "Estudo transversal e retrospectivo realizado a partir da coleta de dados sobre diagnóstico e tratamento na faixa etária pediátrica acerca de internamentos e óbitos disponibilizados pelo Sistema de Morbidade Hospitalar, SIH/SUS – DATASUS, entre 2012 e 2023. Para a análise dos dados, foi utilizado o software Microsoft Office Excel® 2016. "O tratamento pediátrico divide-se por faixa etária: menores de 10 anos recebem rifampicina, isoniazida e pirazinamida, enquanto maiores de 10 anos recebem também etambutol, como adultos. A resistência à isoniazida vem crescendo e compromete a eficácia dos esquemas convencionais. Essa resistência pode ser primária, quando o microorganismo é resistente, ou adquirida, como em adesão irregular ao tratamento. Estudos apontam que mutações nos genes *katG* e *inhA* reduzem a ativação da isoniazida, impactando sua ação. Além da resistência, a sensibilidade ao uso da isoniazida também pode ocorrer. Fatores genéticos, como variações no gene N-acetiltransferase 2 (NAT2), podem levar à hepatotoxicidade, exigindo substituição na terapia, como introdução de fluoroquinolonas. O esquema modificado para menores de 10 anos inclui rifampicina, pirazinamida e levofloxacino ou moxifloxacino por 4 meses, seguido de rifampicina e levofloxacino por 5 meses. Entre 2012 e 2023, o Brasil registrou 89.724 casos de TB pediátrica, sendo 18.896 em menores de 10 anos, com 235 casos de resistência à isoniazida reportados. Essa monoresistência é associada a desfechos desfavoráveis. Apesar da recomendação do Ministério da Saúde para testes de sensibilidade, apenas 30% dos casos foram submetidos à cultura e 12% aos testes de sensibilidade, subestimando a resistência à droga. O teste XPERT MTB RIF, utilizado no Brasil, detecta apenas resistência à rifampicina, limitando a detecção precoce da resistência à isoniazida. A análise estatística revelou que 1,2% dos casos evoluíram para óbito, sendo 0,4% entre pacientes resistentes à isoniazida. O p-value calculado (0.0000000001) rejeita a hipótese nula, confirmando a relação entre resistência à isoniazida e óbito. "A tuberculose na pediatria apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos, sendo fundamental ampliar o acesso e a vigilância dos mesmos, em especial, quanto aos impactos da resistência à isoniazida.