



## Trabalhos Científicos

**Título:** O Desafio Do Cuidado Neonatal Em Contactantes De Tuberculose: Relato De Caso

**Autores:** ISABELLY VITHORIA GUIMARÃES DOS SANTOS (FUNDAÇÃO TECNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES ), JULIANA PIMENTEL BARBOSA (FUNDAÇÃO TECNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES ), DENISE BAPTISTA SOARES (FUNDAÇÃO TECNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES ), AMANDA PRADO SILVA (FUNDAÇÃO TECNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES )

**Resumo:** Introdução: A tuberculose (TB) permanece como uma das principais causas de morbimortalidade em países endêmicos. O contato precoce do recém-nascido (RN) com casos bacilíferos impõe risco significativo de infecção, exigindo investigação clínica, profilaxia e vigilância. A profilaxia primária para os recém-nascidos é a vacina BCG, a qual protege contra as formas graves de tuberculose (meningite tuberculosa e tuberculose miliar). Entretanto, em RNs contactantes domiciliares de pacientes bacilíferos, o manejo adequado inclui início oportuno de rifampicina, adiamento da vacina BCG e acompanhamento sistemático até exclusão da doença.   
Objetivos: RN do sexo feminino, a termo, 3000g, Apgar 9/9, nascida por parto vaginal. Mãe de 25 anos, assintomática, com parceiro em tratamento de tuberculose pulmonar bacilífera. PPD materno no pré-natal = 0 mm, sem alterações radiológicas. No pós-parto imediato, o RN foi classificado como de alto risco para exposição à TB, além de HIV e sífilis. Recebeu profilaxia antirretroviral e alimentação com fórmula, sendo contraindicado aleitamento materno. Diante da exposição significativa à TB, foi indicada quimioprofilaxia com isoniazida e adiamento da BCG, a ser reavaliada após término da profilaxia e realização de PPD.   
Metodologia:   
Resultados:   
Conclusão: A conduta do caso foi baseada no antigo protocolo de profilaxia para tuberculose em recém-nascidos contactantes domiciliares de casos bacilíferos. O qual se baseava no adiamento da BCG, pois pode não haver pega vacinal devido ao uso de antibioticoprofilaxia. Em conjunto a isso iniciava-se quimioprofilaxia com isoniazida por pelo menos 6 meses, com acompanhamento clínico mensal, PPD ou IGRA seriado e radiografia de tórax se houvesse sintomas. Após o término da profilaxia, era realizado o PPD caso < 5 mm, a BCG deveria ser aplicada, caso 8805, 5 mm, confirma-se infecção latente e a vacina não deve ser administrada. Porém, em julho/2024 o ministério da saúde lançou uma nota informativa alterando as orientações para o manejo desses recém-nascidos. A BCG continua sendo adiada, contudo atualmente é recomendado a rifampicina durante 4 meses, não sendo realizado PPD posteriormente e em seguida realizada a vacinação. Essa troca pode ser explicada, pois ao utilizar o esquema 4R nessas crianças já poderia ser considerada tratada qualquer infecção latente por tuberculose, que esse paciente viesse a apresentar. Logo, evitasse realizar um teste incômodo e risco de reações adversas nesse contactante. O caso evidencia a importância da identificação precoce e da implementação de protocolos específicos e atuais para neonatos contactantes de tuberculose. A conduta integrada, de rifampicina, adiamento da BCG e acompanhamento, é essencial para prevenir formas graves da doença nessa faixa etária e assegurar desfechos favoráveis. Devido a isso, é importante que os profissionais da saúde fiquem atentos às atualizações do ministério da saúde para que sua conduta não esteja desatualizada e prejudique seus pacientes.