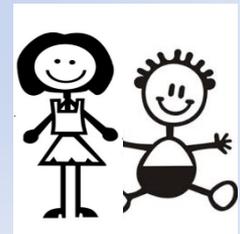




# MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE PEDIÁTRICA



# PROGRAMAÇÃO- MANHÃ

## MÓDULO I

- Avaliação de contatos
- Diagnóstico e tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*
- Diagnóstico e tratamento da TB em crianças (<10 anos)
- Adesão ao tratamento

## MÓDULO II

- Quimioprofilaxia primária
- Diagnóstico e tratamento da TB em adolescentes ( $\geq 10$  anos)

## PROGRAMAÇÃO- TARDE

### MÓDULO III

- Diagnóstico e tratamento da TB extra pulmonar

### MÓDULO IV

- Vacinação BCG e Reações Vacinais

### MÓDULO V

- Coinfecção TB-HIV

### MÓDULO VI

- Contatos de tuberculose drogarresistente

# ORIENTAÇÕES

Slides na cor **verde**: caso clínico fictício

Slides na cor **azul**: teoria

Slides na cor **laranja**: mudança

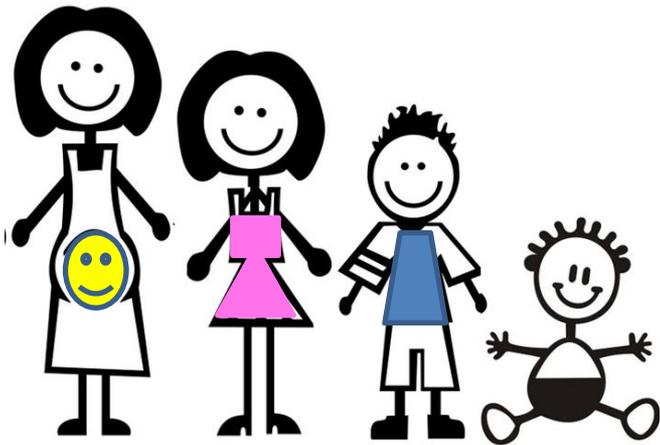
Manejo interativo

Cartões coloridos

# MÓDULO I

- Avaliação de contatos;
- Diagnóstico e tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*;
- Diagnóstico e tratamento da TB em crianças (<10 anos);
- Adesão ao tratamento.

**Maria, 29 anos, auxiliar de serviços gerais, residente na periferia de uma região metropolitana.**



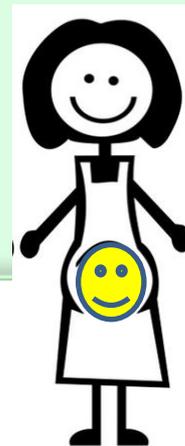
**Separada, com 3 filhos e grávida. Apresenta tosse há 60 dias.**

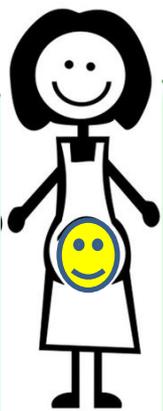


No **8º mês de gestação** procurou o PS, onde foi **diagnosticada com tuberculose**, por meio da baciloscopia de escarro que foi positiva (+) e da radiografia de tórax, que mostrou escavação em lobo superior direito. Iniciado o tratamento com o **Esquema Básico (EB)** e piridoxina (Vit B6).

**No 9º mês de gestação, durante a visita à UBS para o pré-natal, identificou-se que ela **não** está tomando os medicamentos.**

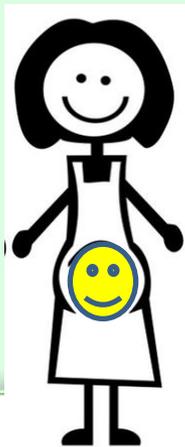
**Ainda não trouxe os filhos para a avaliação de contatos.**





No serviço de saúde, foi **reiniciado o tratamento autoadministrado com EB** para TB e solicitada nova baciloscopia com cultura e teste de sensibilidade (TS). Também foram chamados os **contatos para avaliação.**

O resultado da nova  
**baciloscopia** de Maria foi  
**positivo (++)** e ainda não  
chegaram os resultados da  
cultura e do TS.



# 1- Qual o objetivo da avaliação dos contatos?

**a)**

- Buscar casos de TB ativa

**b)**

- Buscar casos de Infecção Latente da TB (ILTBT)

**c)**

- As duas anteriores estão corretas

# 1- Qual o objetivo da avaliação dos contatos?

a)

- Buscar casos de TB ativa

b)

- Buscar casos de Infecção Latente da TB (ILTBT)

c)

- As duas anteriores estão corretas

# Transmissão da TB

É uma doença de **transmissão aérea**, que ocorre a partir da **inalação de aerossóis** oriundos das vias aéreas, expelidos pela **tosse, espirro, fala ou respiração** de doentes com **tuberculose pulmonar ou laríngea**.

**Somente pessoas com TB ativa transmitem a doença**

# Controle de contatos

**CASO ÍNDICE:** é a pessoa com TB ativa em um ambiente em que outras pessoas possam ter sido expostas. É aquele em torno do qual a investigação de contato é direcionada, embora nem sempre corresponda ao caso fonte (caso infectante)

**CASO FONTE:** é o caso infectante, não necessariamente o primeiro caso identificado

**CONTATO:** toda pessoa que convive no mesmo ambiente que o caso índice ou, ainda, com o caso fonte, no momento do diagnóstico da TB. Esse convívio pode ser em casa, em ambientes de trabalho, em instituições de longa permanência ou na escola

# Objetivos da investigação de contatos

**Identificar e tratar precocemente novos casos de TB ativa, para interromper a cadeia de transmissão**

**Identificar e tratar os casos com ILTB, para prevenir o desenvolvimento de TB ativa**

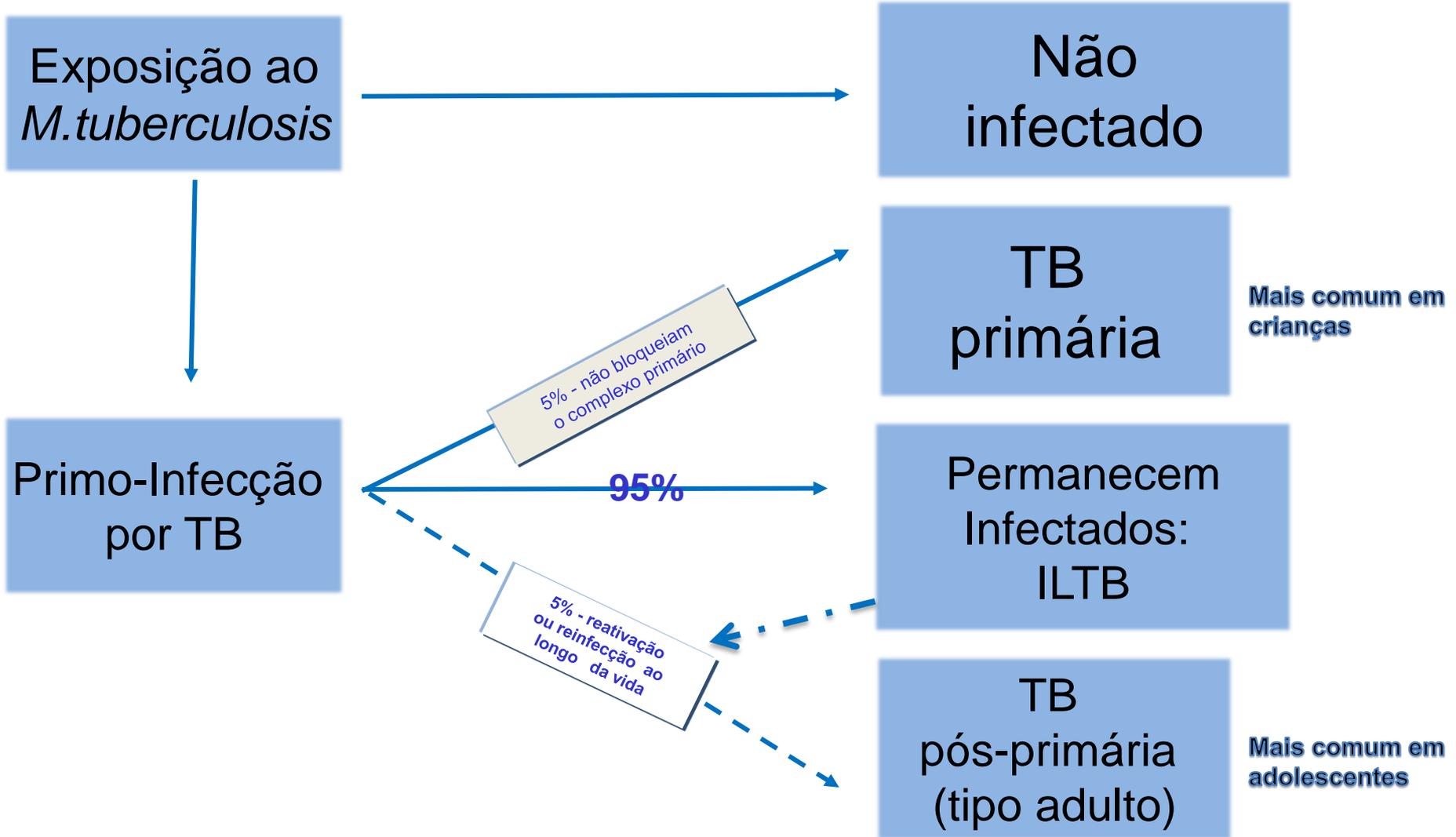
**Em casos de crianças com TB, identificar o caso fonte, para interromper a cadeia de transmissão**

# Infecção Latente da Tuberculose (ILT)

A **ILT** ocorre quando uma pessoa se encontra **infectada** pelo bacilo, que permanece viável **sem causar doença** no organismo.

As pessoas infectadas, em geral, permanecem saudáveis por muitos anos ou por toda vida.

# História natural da Tuberculose



# **A indicação do tratamento da ILTB depende:**

- Idade
- Probabilidade de ILTB
- Risco de adoecimento
- Resultado da PT ou IGRA (ter evidência de infecção)

**Sempre afastar doença ativa antes de tratar a ILTB**

# Idade

**Crianças menores de 5 anos possuem maior risco de desenvolver TB ativa após o contato;**

**Entre 5 e 10 anos o risco diminui, voltando a se elevar na adolescência;**

Independentemente da faixa etária, o risco de adoecimento das crianças é sempre maior do que o dos adultos

# Fatores de risco de adoecimento

- **Desnutrição**
- **Uso de imunossupressores**
- **Drogadicção** (tabagismo, alcoolismo e uso de drogas ilícitas)
- **Comorbidades** (diabetes, doença renal crônica e outras)
- **Imunodeficiência primária ou adquirida (HIV)**

SEMPRE PENSAR EM TB NA  
PVHIV

# Identificação da ILTB

## Prova Tuberculínica (PT)

A **PT** consiste na aplicação intradérmica de um derivado proteico purificado (PPD) do *M. tuberculosis*, com a finalidade de medir a hipersensibilidade a este antígeno.



Leitura correta



Leitura incorreta



Foto: CDC



48 a 96h

72h nos serviços de  
saúde

# Interpretação da Prova Tuberculínica

A PT deve ser interpretada como sugestiva de infecção por *M. tuberculosis*, independentemente do tempo de vacinação pelo BCG.

Considerar:

- **Positivo:**  $\geq 5\text{mm}$
- **Negativo:**  $\leq 4\text{mm}$

# Interpretação da Prova Tuberculínica

O efeito da BCG sobre o resultado da PT reduz com o passar do tempo, principalmente se a BCG foi feita antes de um ano de idade.

A influência da BCG na PT depende muito mais da idade em que a BCG foi aplicada, que do intervalo entre BCG e PT.

# Interpretação da Prova Tuberculínica

Desta forma, para os vacinados até o 1º ano e não revacinados, a PT  $\geq$  5mm deve ser interpretada como infecção latente, de maneira semelhante em adultos e crianças.

The Long-term Effect of Bacille  
Calmette-Guérin Vaccination on  
Tuberculin Skin Testing  
A 55-Year Follow-Up Study



[Chest](#). 2017 Aug;152(2):282-294.

*James D. Mancuso, MD, DrPH; Rupal M. Mody, MD; Cara H. Olsen, DrPH; Lee H. Harrison, MD;  
Mathuram Santosham, MD; and Naomi E. Aronson, MD*

# Interferon-Gamma Release Assays (IGRA)

O IGRA é um **teste imunológico**, capaz de identificar a Infecção pelo *M. tuberculosis*, por meio da presença do *Interferon Gamma*, produzido pelas células mononucleares periféricas, em resposta a antígenos específicos do *M. tuberculosis*.



# Interpretação dos resultados do IGRA

**Positivo** - ILTB presente

**Negativo** - não afasta ILTB em crianças menores de 5 anos e em imunossuprimidos

**Indeterminado** - repetir o teste

# Vantagens e desvantagens da PT e do IGRA

| Prova Tuberculínica  | IGRA*   |
|--|---|
| Treinamento complexo   | Treinamento simples   |
| Pode ser usada de forma seriada (pode ser usada em Profissional de Saúde, PVHIV, contatos) | Testes seriados não confiáveis (reversão e conversão espontâneas)                                       |
| Necessidade de retorno para leitura do teste. Implica em perdas do PPD                     | Coleta do sangue em visita única<br>Erros de coleta, transporte e interpretação dos resultados          |
| Prescinde do laboratório   | Necessita de laboratório  |
| Exame de baixo custo   | Exame de alto custo   |
| Falso-positivos com BCG prévio e outras micobactérias não-tuberculosas (MNT)               | Ausência de falso-positivos com BCG e com a maioria das MNT<br>Período de janela ainda não estabelecido |
| Não existe resultado “indeterminado”   | Taxa de indeterminados elevada no Brasil (27%) (literatura 2%)  |

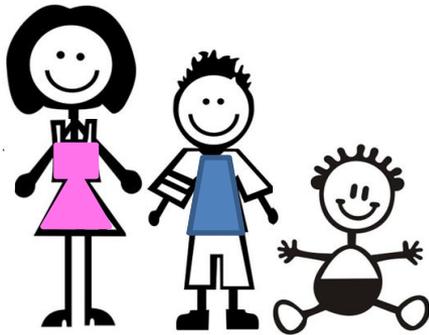
\*Dados limitados da utilização em crianças < 5 anos, pessoas recentemente expostas ao *M. tuberculosis*, imunossuprimidos

# Avaliação de contatos realizada na unidade de saúde



| Filhos  | Clínica                                 | PT (mm) | RX Tórax | Cicatriz BCG |
|---------|---|---------|----------|--------------|
| 11 anos | Assintomática                           | 12      | Normal   | Presente     |
| 6 anos  | Assintomático                           | 4       | Normal   | Presente     |
| 1 ano   | Tosse, febre,<br>anorexia >2<br>semanas | 12      | Alterado | Presente     |

## 2- Qual seria a conduta com os filhos de 11, 6 e 1 ano?



| Filhos  | Clínica                           | PT (mm) | RX Tórax |
|---------|-----------------------------------|---------|----------|
| 11 anos | Assintomática                     | 12      | Normal   |
| 6 anos  | Assintomático                     | 4       | Normal   |
| 1 ano   | Tosse, febre, anorexia >2 semanas | 12      | Alterado |

a)

- Acompanhar os filhos de 11 e 6 anos, no filho de 1 ano iniciar tratamento para TB

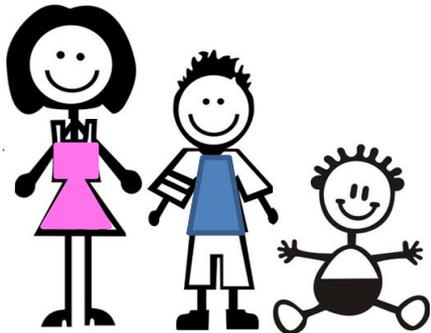
b)

- Apenas acompanhar os 3 filhos

c)

- Tratar ILTB na filha de 11 anos, repetir a PT após 8 semanas no filho de 6 anos e no filho de 1 ano, tratar TB

## 2- Qual seria a conduta com os filhos de 11, 6 e 1 ano?



| Filhos  | Clínica                           | PT (mm) | RX Tórax |
|---------|-----------------------------------|---------|----------|
| 11 anos | Assintomática                     | 12      | Normal   |
| 6 anos  | Assintomático                     | 4       | Normal   |
| 1 ano   | Tosse, febre, anorexia >2 semanas | 12      | Alterado |

a)

- Acompanhar os filhos de 11 e 6 anos, no filho de 1 ano iniciar tratamento para TB

b)

- Apenas acompanhar os 3 filhos

c)

- Tratar ILTB na filha de 11 anos, repetir a PT após 8 semanas no filho de 6 anos e, no filho de 1 ano, tratar TB

## Avaliação de contatos realizada na unidade de saúde

| Filho          | Clínica              | PT (mm)   | RX Tórax      | Cicatriz BCG    |
|----------------|----------------------|-----------|---------------|-----------------|
| <b>11 anos</b> | <b>assintomática</b> | <b>12</b> | <b>normal</b> | <b>Presente</b> |

A filha de **11 anos** foi avaliada clinicamente com anamnese e exame físico detalhado. Adolescente eutrófica, sem alterações ao exame. A conduta foi **acompanhar e não tratar ILTB**. Foi orientado retorno em caso de aparecimento de sintomas de TB.



# Investigação de contatos



Adultos e adolescentes ≥ 10 anos

Consulta

Assintomático

Sintomático

PT

Investigar TB

PT ≥ 5 mm

PT < 5 mm

TB

Excluída a TB

Rx tórax

Repetir PT em 8 semanas

Tratar TB

Proseguir investigação

Suspeito

Normal

Sem conversão da PT

Com conversão da PT

Proseguir Investigação de TB

Tratar ILTB

Alta com orientação

RX tórax

Suspeito

Normal

Proseguir investigação

Tratar ILTB

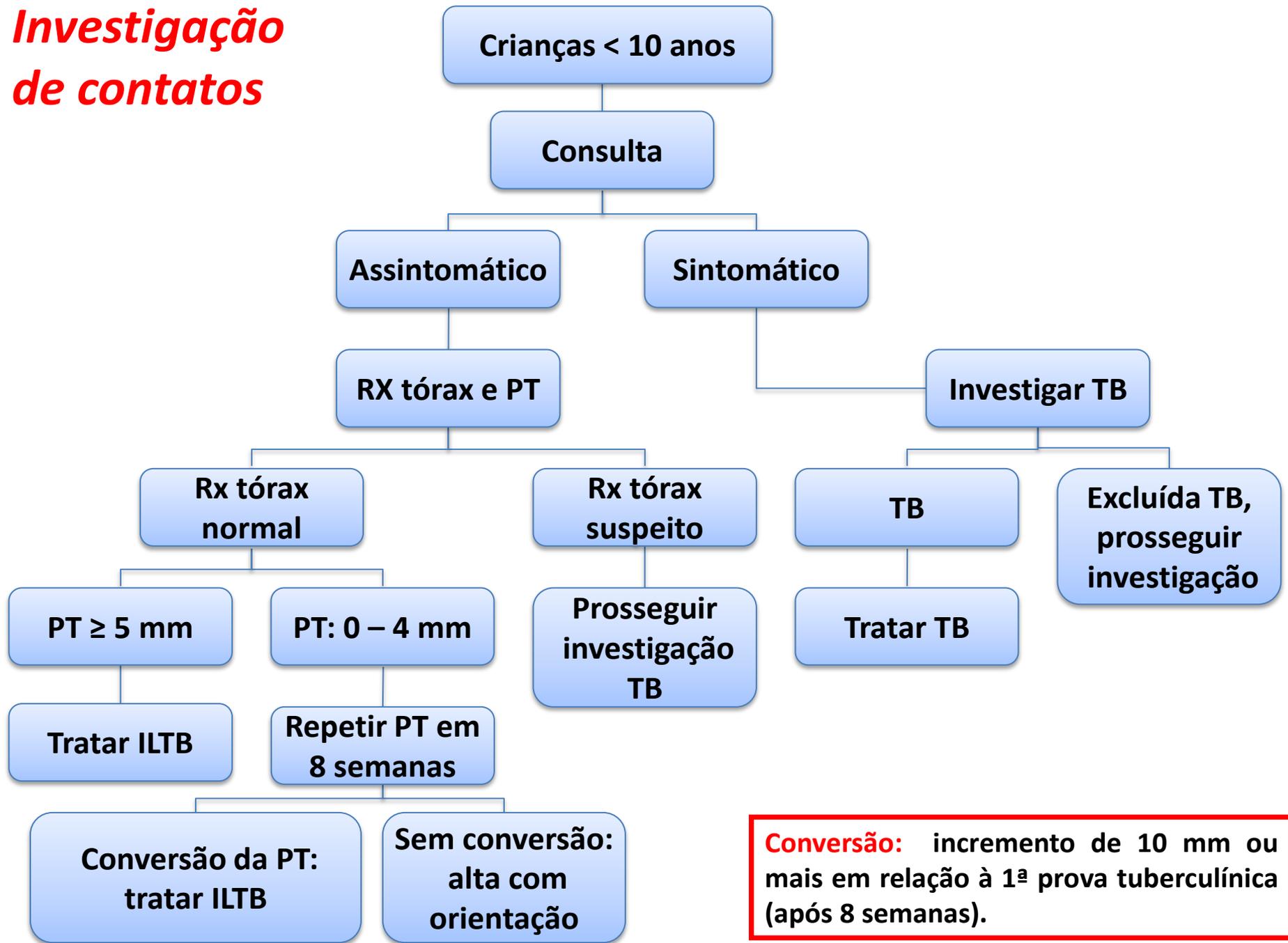
## Avaliação de contatos realizada na unidade de saúde

| Filho  | Clínica       | PT (mm) | RX Tórax | Cicatriz BCG |
|--------|---------------|---------|----------|--------------|
| 6 anos | assintomático | 4       | normal   | presente     |

Após anamnese e exame físico detalhado, criança eutrófica e sem alterações ao exame físico. PT com resultado de 4 mm, realizada nova PT após 8 semanas, com resultado de 15mm. **Foi iniciado o tratamento da ILTB.**



# Investigação de contatos



**Conversão:** incremento de 10 mm ou mais em relação à 1ª prova tuberculínica (após 8 semanas).

### 3- Quanto aos filhos de 11 e 6 anos, qual seria a conduta para o tratamento da ILTB?

a)

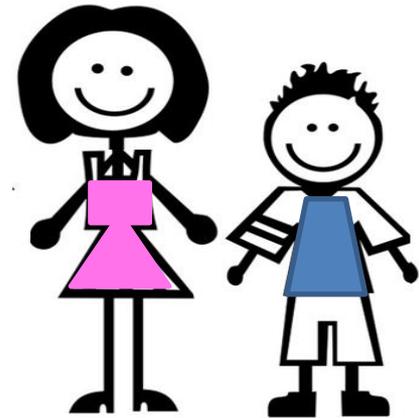
- Isoniazida ou Rifampicina

b)

- Rifampicina e Pirazinamida

c)

- Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida



### 3- Quanto aos filhos de 11 e 6 anos, qual seria a conduta para o tratamento da ILTB?

a)

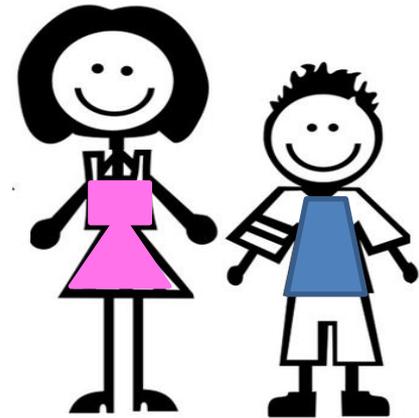
- Isoniazida ou Rifampicina

b)

- Rifampicina e Pirazinamida

c)

- Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida



# Tratamento e acompanhamento da ILTB em crianças <10 anos

## **ISONIAZIDA (H)**

Dose: 10 mg/kg/dia (máxima de 300 mg/dia)

Tempo de tratamento: 6 ou 9 meses

(180 doses: em 6 a 9 meses ou 270 doses: em 9 a 12 meses)

**OU**

## **RIFAMPICINA (R)**

Dose: 15 mg/kg/dia (máximo 600 mg/dia)

Tempo de tratamento: 4 meses

(120 doses: 4 meses, podendo se prolongar até 6 meses)

# Tratamento e acompanhamento da ILTB em crianças

A medicação deverá ser administrada em uma única tomada, preferencialmente em jejum (uma hora antes ou duas horas após a alimentação).

A criança deve retornar para consulta a cada 30 dias.

Orientar a mãe sobre o acompanhamento clínico do caso e possíveis efeitos adversos e que, mesmo após o término do tratamento, caso apareçam sintomas sugestivos da TB, deverá procurar a unidade de saúde.

## Avaliação de contatos realizada na unidade de saúde

| Filho | Clínica  | PT (mm)   | RX Tórax        | Cicatriz BCG    |
|-------|--|-----------|-----------------|-----------------|
| 1 ano | <b>tosse, febre e anorexia há &gt; 2 semanas</b> | <b>12</b> | <b>Alterado</b> | <b>presente</b> |

Na avaliação clínica, o **lactente apresenta-se eutrófico**, com ausculta pulmonar sem alterações. A unidade de saúde iniciou o tratamento para tuberculose pulmonar com EB. No pré-natal, Maria apresentou resultado negativo no teste diagnóstico para HIV.



# Radiografia de tórax



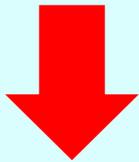
Linfadenomegalia mediastinal com infiltração pulmonar à esquerda e foco de Ghon calcificado à direita

**Escore para diagnóstico da TB em  
crianças (< 10 anos) ou  
adolescentes com baciloscopia  
negativa ou TRM-TB não detectado**

| Quadro clínico-radiológico  | Contato de adulto com tuberculose  | Prova tuberculínica                                      | Estado nutricional  |
|---|--|--|---|
| <p>Febre ou sintomas como tosse, adinamia, expectoração, emagrecimento, sudorese por 2 semanas ou mais</p> <p><b>15 pontos</b></p>  | <p>Próximo, nos últimos 2 anos</p> <p><b>10 pontos</b></p>   | <p>PT <math>\geq</math> 10mm</p> <p><b>10 pontos</b></p> | <p>Desnutrição grave (peso abaixo do percentil 10)</p> <p><b>5 pontos</b></p> |
| <p>Assintomático ou com sintomas há menos de 2 semanas</p> <p><b>0 ponto</b></p>  |  | <p>PT entre 5 – 9 mm</p> <p><b>5 pontos</b></p>          |   |
| <p>Infecção respiratória com melhora após uso de antibióticos para germes comuns ou sem melhora</p> <p><b>50 pontos</b></p> <p><b>- 10 pontos</b></p>   | <p>Ocasional ou negativo</p> <p><b>0 ponto</b></p>   | <p>PT &lt; 5 mm</p> <p><b>0 ponto</b></p>                | <p>Peso igual ou maior do percentil 10</p> <p><b>0 ponto</b></p>              |
| <p>Adenomegalia hilar ou padrão miliar e/ou Condensação ou infiltrado (com ou sem escavação) inalterado por 2 semanas ou mais e/ou Condensação ou infiltrado (com ou sem escavação) por 2 semanas ou mais, evoluindo com piora ou sem melhora com antibióticos para germes comuns</p> <p><b>15 pontos</b></p> | <p>Condensação ou infiltrado de qualquer tipo por menos de 2 semanas</p> <p><b>5 pontos</b></p> <p>Radiografia normal</p> <p><b>- 5 pontos</b></p> |  |   |

# Interpretação do escore para diagnóstico da TB pulmonar em crianças

**$\geq 40$  pontos**



**Iniciar o tratamento**

**30 a 35 pontos**



**Indicativo de TB. Iniciar o tratamento, a critério médico**

**$\leq 25$  pontos**



**Se persistir a suspeita clínica, encaminhar a criança para ser avaliada na referência**

# Sinais e sintomas característicos de TB pulmonar na infância

O achado clínico, na maioria dos casos, é a **febre moderada, persistente (15 dias ou mais), frequentemente vespertina e também tosse persistente, com piora progressiva.**

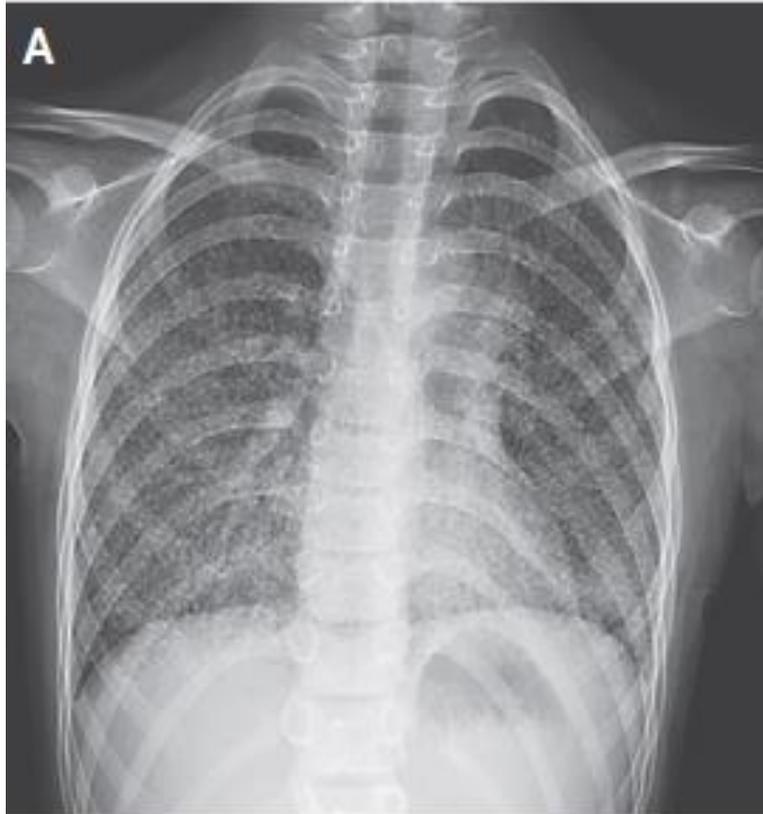
Podem ocorrer irritabilidade ou hipoatividade, inapetência, **perda de peso** e, raramente, sudorese noturna.

Muitas vezes, a suspeita de TB em crianças surge com diagnóstico de pneumonia, sem melhora com o uso de antimicrobiano e **com dissociação clínico-radiológica.**

**\*Nos exames para investigação, não esquecer de solicitar teste para diagnóstico de HIV**

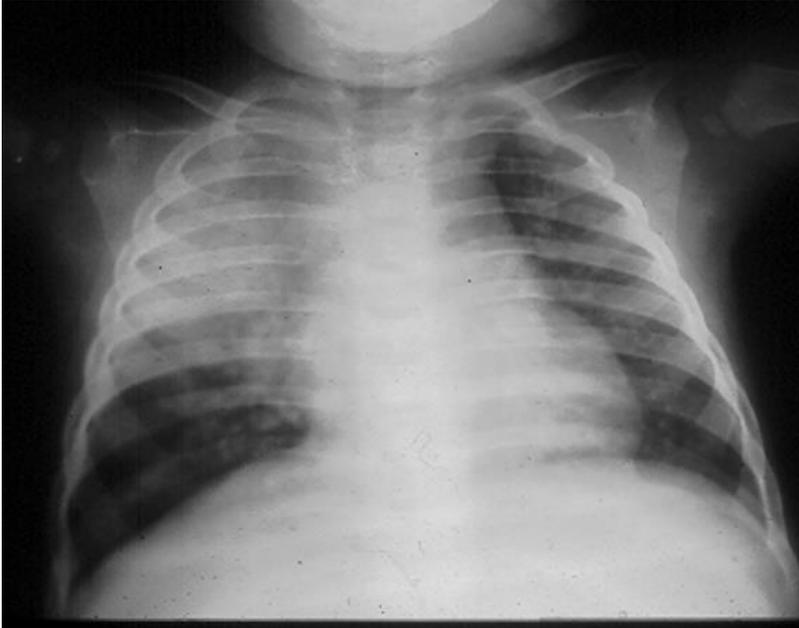
As crianças podem estar assintomáticas, sendo diagnosticadas apenas na avaliação dos contatos.

# Outras imagens radiológicas

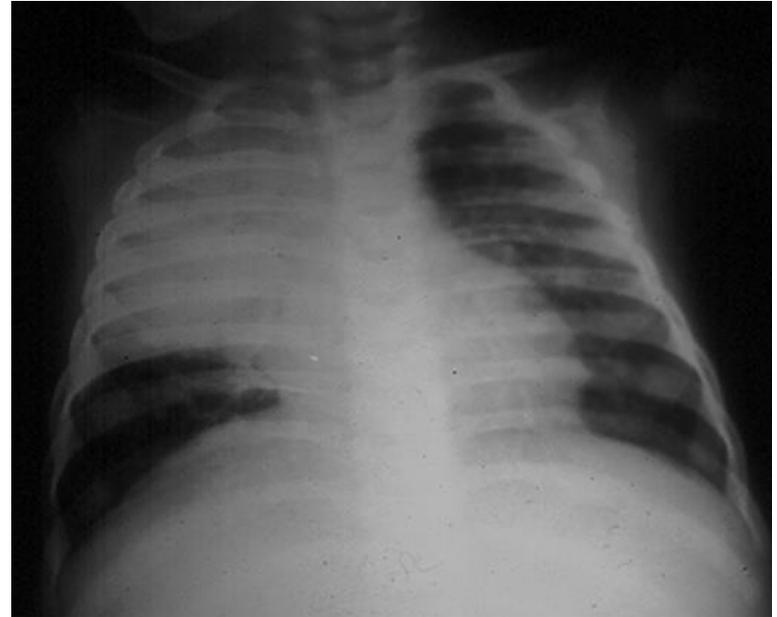


Exemplos de Padrão miliar

# Outras imagens radiológicas



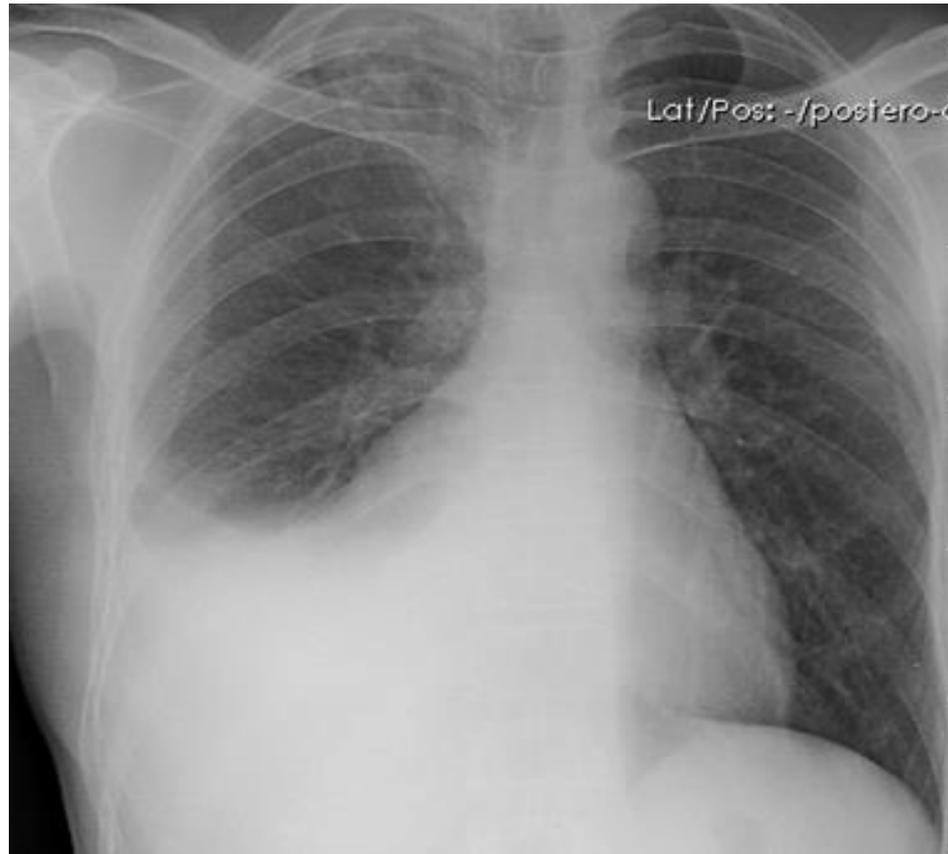
16 de outubro



11 de novembro

Pneumonia de evolução lenta e/ou  
dissociação clínico-radiológica

# Outras imagens radiológicas



Derrame pleural

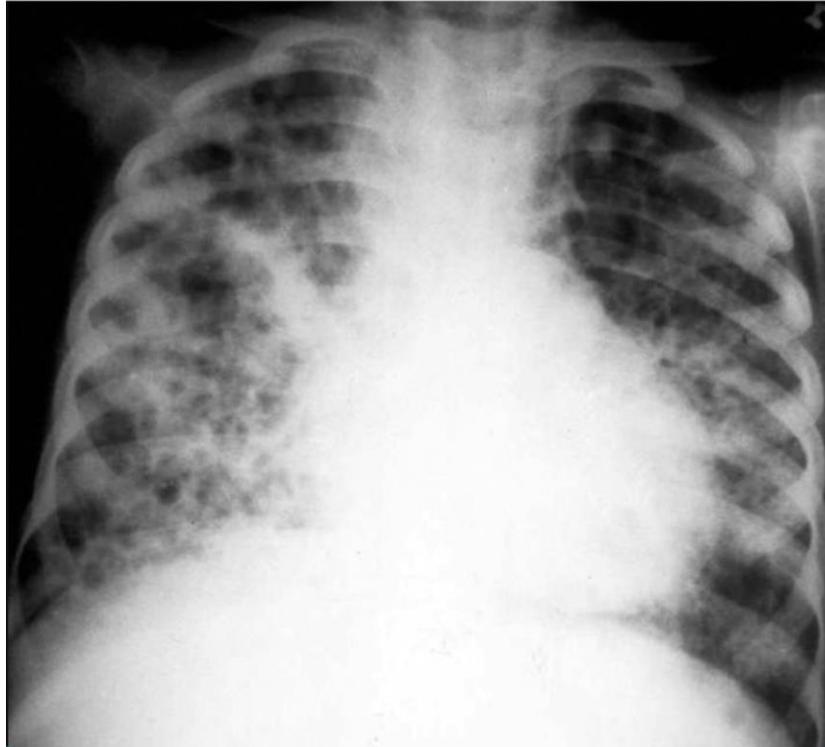
# Cuidado



**Presença do timo nos < 4 anos**

**Exame normal**

# Outras imagens radiológicas



Escavações com disseminação brônquica

## 4- Qual o esquema indicado para o tratamento da TB em crianças (<10 anos)?

**a)**

- Rifampicina, isoniazida e etambutol

**b)**

- Rifampicina, isoniazida e pirazinamida

**c)**

- Rifampicina, pirazinamida, isoniazida e etambutol

## 4- Qual o esquema indicado para o tratamento da TB em crianças (<10 anos)?

a)

- Rifampicina, isoniazida e etambutol

b)

- Rifampicina, isoniazida e pirazinamida

c)

- Rifampicina, pirazinamida, isoniazida e etambutol

# Esquema de tratamento para crianças (<10 anos)

| Fases do tratamento | Fármacos         | Peso do paciente |              |              |              |              |              |        |
|---------------------|------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------|
|                     |                  | Até 20Kg         | ≥21Kg a 25Kg | ≥26Kg a 30Kg | ≥31Kg a 35Kg | ≥36Kg a 40Kg | ≥40Kg a 45Kg | ≥45Kg  |
|                     |                  | mg/Kg/dia        | mg/dia       | mg/dia       | mg/dia       | mg/dia       | mg/dia       | mg/dia |
| 2 RHZ               | Rifampicina (R)  | 15 (10-20)       | 300          | 450          | 500          | 600          | 600          | 600    |
|                     | Isoniazida (H)   | 10 (7-15)        | 200          | 300          | 300          | 300          | 300          | 300    |
|                     | Pirazinamida (Z) | 35 (30-40)       | 750          | 1000         | 1000         | 1500         | 1500         | 2000   |
| 4 RH                | Rifampicina (R)  | 15 (10-20)       | 300          | 450          | 500          | 600          | 600          | 600    |
|                     | Isoniazida (H)   | 10 (7-15)        | 200          | 300          | 300          | 300          | 300          | 300    |

Fonte: Tabela adaptada da OMS. Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children, 2014.

# Efeitos adversos dos medicamentos em crianças

A tolerância aos esquemas de tratamento é muito boa na infância, podendo ocorrer efeitos adversos leves, como diarreia e vômitos, que podem ser contornados com a suspensão do esquema por dois ou três dias. Em geral, quando o esquema é reiniciado, os efeitos não reaparecem.

Efeitos adversos graves, como icterícia e elevação acentuada das transaminases, obrigam à suspensão dos medicamentos por alguns dias, até a melhora clínica.

A seguir, os medicamentos devem ser reiniciadas um a um, começando-se pela Rifampicina (e Etambutol), seguida pela Isoniazida e, por último, pela Pirazinamida.



O caso foi notificado e iniciado o esquema básico para o filho de 1 ano, de forma assistida pela mãe, com as seguintes orientações:

- Dar as medicações diariamente (uma hora antes ou duas horas após a primeira refeição), inclusive nos finais de semana;
  - Pelo menos 1 vez por semana, a unidade de saúde supervisionará a tomada do medicamento em sua residência;
  - O fornecimento do medicamento será semanal;

- Durante a supervisão, serão avaliadas as reações adversas e/ou outras dificuldades da mãe na condução do tratamento;
  - Retornar às consultas médicas a cada 30 dias.
- Manter a casa bem arejada, permitindo a entrada de luz solar;
- Não é necessária a separação de copos, talheres, pratos ou outros objetos de uso coletivo;
  - Se a criança apresentar qualquer reação, como por exemplo vômitos e dores abdominais, retornar à unidade de saúde antes da data do retorno;
    - A urina ficará alaranjada.

5- Em relação ao tratamento adotado, a modalidade mais adequada é?

a) • Tratamento autoadministrado

b) • Tratamento diretamente observado por um familiar

c) • Tratamento diretamente observado por profissional de saúde

5- Em relação ao tratamento adotado, a modalidade mais adequada é?

a)

- Tratamento autoadministrado

b)

- Tratamento diretamente observado por um familiar

c)

- Tratamento diretamente observado por profissional de saúde

# Definição de Tratamento Diretamente Observado (TDO)

É a tomada dos medicamentos da TB pelo paciente, **sob a observação de um profissional de saúde 5 vezes por semana, excepcionalmente 3 vezes por semana.**



O TDO visa o **fortalecimento da adesão** do pessoa ao tratamento da TB, além da identificação precoce dos efeitos adversos.

Melhora o acolhimento, estimula a criação de **vínculo** com serviço de saúde e favorece a cura da TB.

Tem por objetivo **interromper a cadeia de transmissão, diminuir o surgimento da TB resistente, o abandono do tratamento e a mortalidade por TB.**

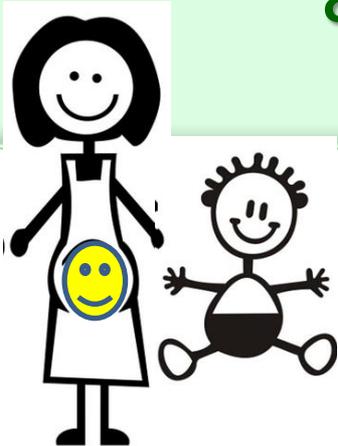
**A observação da tomada diária dos medicamentos deverá ser realizada por qualquer profissional da equipe de saúde, desde que orientado (ou capacitado), independentemente da formação e da categoria profissional.**

A observação da tomada dos medicamentos poderá ser realizada por um familiar ou uma pessoa da comunidade que tenha um vínculo com o pessoa em tratamento.

Porém, para fins operacionais, **não será considerado TDO.**

Nestes casos, o profissional de saúde deve acompanhar semanalmente o tratamento oferecido pelo familiar ou por alguém da comunidade.

Após 15 dias de tratamento, a mãe retorna à unidade com o filho de 1 ano, relatando que a criança encontra-se bem e tolerando a medicação. Ao exame, apresentou aumento de peso, está afebril e sem tosse. A dose da medicação foi ajustada, de acordo com o peso atual.



6- Qual será a recomendação mais adequada para o seguimento desta criança?

a)

- Solicitar lavado gástrico e enzimas hepáticas

b)

- Realizar radiografia de tórax e PT

c)

- Perguntar sobre a coloração da urina e a presença de possíveis eventos adversos e manter o tratamento prescrito

6- Qual será a recomendação mais adequada para o seguimento desta criança?

a)

- Solicitar lavado gástrico e enzimas hepáticas

b)

- Realizar radiografia de tórax e PT

c)

- Perguntar sobre a coloração da urina e a presença de possíveis eventos adversos e manter o tratamento prescrito

# Seguimento do tratamento de crianças

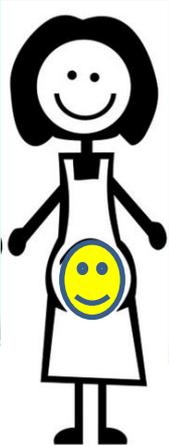
- Consultas mensais para avaliar a condução do tratamento, a presença de eventos adversos e a melhora clínica (peso, apetite);
- Radiografia de tórax de acordo com a necessidade, para avaliar a evolução do quadro e o controle da cura;
- Não há necessidade de realizar exames laboratoriais de rotina;
- Baciloscopia de controle, apenas nos casos positivos ao diagnóstico.

## MÓDULO II

- Quimioprofilaxia primária
- Diagnóstico e tratamento da TB em adolescentes ( $\geq 10$  anos)

Maria está no 9º mês de gestação, em tratamento adequado, **com tomada autoadministrada da medicação.**

Atualmente, ela se encontra na maternidade para o parto. Feita baciloscopia na maternidade, cujo **resultado foi positivo (+).**



## 7- Qual será a recomendação para o RN?

a)

- Liberar amamentação com uso de máscara cirúrgica pela mãe, não vacinar com BCG e iniciar quimioprofilaxia primária (QP)

b)

- Liberar amamentação sem uso de máscara cirúrgica, vacinar com BCG e iniciar quimioprofilaxia primária (QP)

c)

- Não liberar amamentação, vacinar com BCG

## 7- Qual será a recomendação para o RN?

**a)**

- Liberar amamentação com uso de máscara cirúrgica pela mãe, não vacinar com BCG e iniciar quimioprofilaxia primária (QP)

**b)**

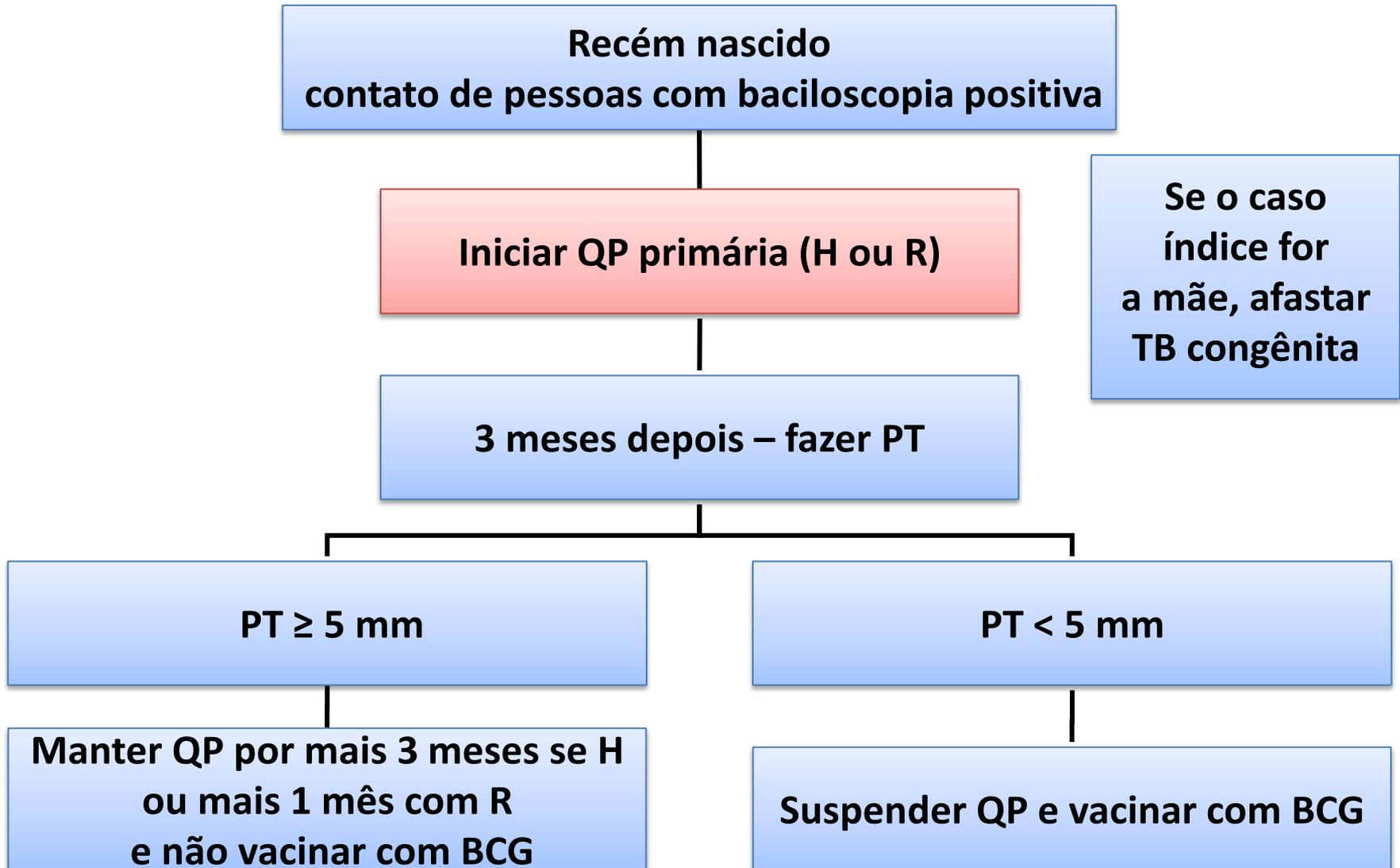
- Liberar amamentação sem uso de máscara cirúrgica, vacinar com BCG e iniciar quimioprofilaxia primária (QP)

**c)**

- Não liberar amamentação, vacinar com BCG

**Não há contraindicações à amamentação, desde que a mãe não seja portadora de mastite tuberculosa. É recomendável, entretanto, que faça uso de máscara cirúrgica ao amamentar e cuidar da criança, enquanto permanecer com as baciloscopias de controle positivas.**

# Quimioprevenção primária



O RN recebeu quimioprevenção primária por 3 meses, realizou PT com resultado: 4 mm. Nesse momento, foi vacinado com BCG.

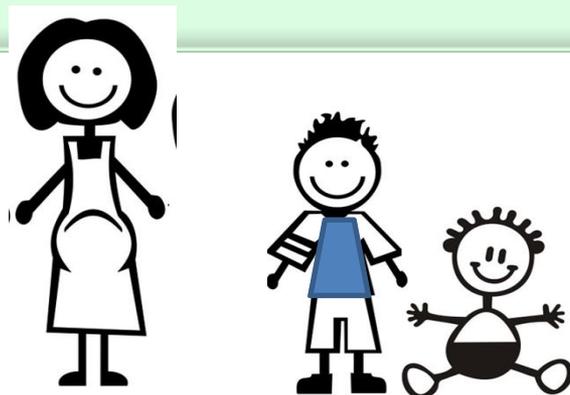


Maria completou o tratamento adequadamente.

A cultura inicial foi positiva para *M. tuberculosis* e o TS sensível às drogas. As baciloscopias de controle a partir do 3º mês foram negativas e concluiu o tratamento com cura.

**O filho de 6 anos** encontra-se bem e concluiu o tratamento da ILTB sem intercorrências, recebendo alta.

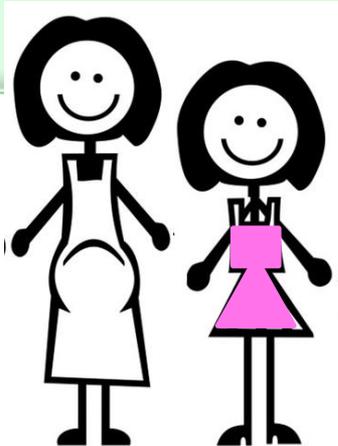
**O filho de 1 ano** encontra-se bem, com radiografia de tórax normal e recebeu alta após 6 meses de tratamento.



Durante a visita domiciliar, o ACS identificou que a **filha de 11 anos apresentava tosse produtiva, febre e astenia há três semanas**. A mãe foi orientada a levar a adolescente à unidade de saúde.



No dia seguinte a mãe levou a filha de 11 anos à unidade. Ao exame físico, apresentava-se bem, afebril e, à ausculta pulmonar, apresentava algumas crepitações em ápice esquerdo. Houve perda de 2 Kg de peso em 3 semanas.



## 8- Qual conduta inicial para o diagnóstico da adolescente?

a)

- Solicitar exame bacteriológico do escarro (TRM-TB ou baciloscopia)

b)

- Solicitar Radiografia de tórax

c)

- Iniciar antibióticoterapia para germes comuns e reavaliação em 15 dias.

## 8- Qual conduta inicial para o diagnóstico da adolescente?

a)

- Solicitar exame bacteriológico do escarro (TRM-TB ou baciloscopia)

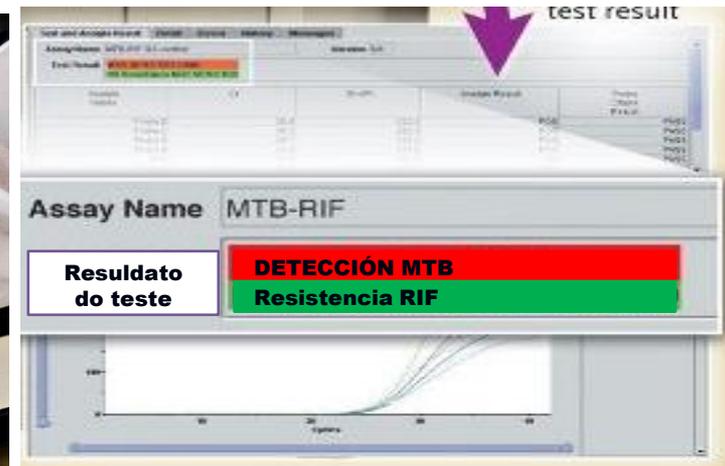
b)

- Solicitar Radiografia de tórax

c)

- Iniciar antibióticoterapia para germes comuns e reavaliação em 15 dias.

Foi solicitado TRM-TB  
e o *M. TB* foi detectado,  
sem resistência à rifampicina.  
Realizou-se também a radiografia de tórax.



# Baciloscopia e TRM-TB

## BACILOSCOPIA

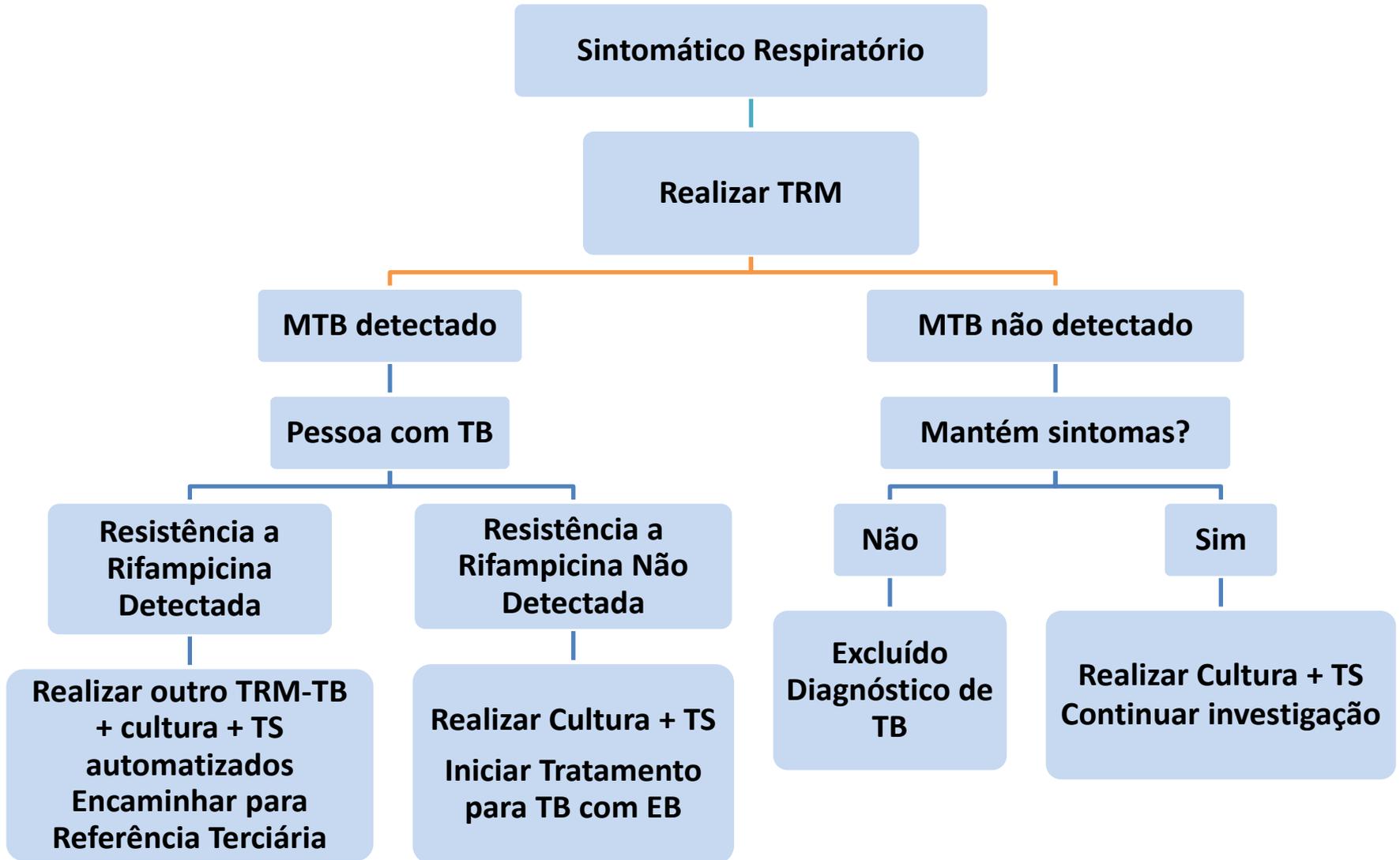
- Diagnóstico de casos novos e retratamento
- Controle do tratamento da TB
  - Simples
- Existe há mais de 100 anos

## TRM-TB

- Diagnóstico de casos novos
  - Diagnóstico de resistência a rifampicina
  - Detecta DNA do complexo *M. tuberculosis*.
- Tempo de execução: 2 horas **no laboratório**

# Investigação de TB em casos novos adultos e adolescentes

## Algoritmo TRM-TB



# Radiografia de tórax da adolescente

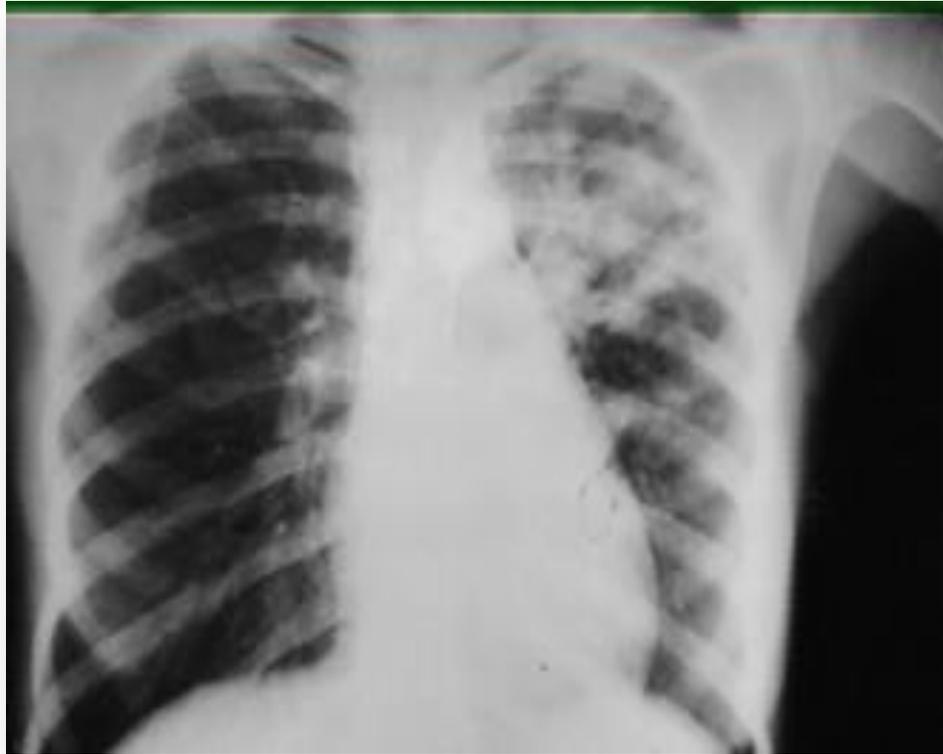


Imagem de consolidação em terço superior esquerdo com escavação

# Importância da visita domiciliar

A visita domiciliar deve ser realizada pelo ACS ou por outro profissional de saúde, para identificar os contatos, analisar a condição social da família, realizar a busca ativa de SR e/ou doentes e encaminhar ao serviço de saúde.

Em muitos casos, há mais de um indivíduo doente em casa: a criança e o adulto que lhe transmitiu a doença.

## 9- Qual o esquema indicado para o tratamento da TB nos adolescentes ( $\geq 10$ anos)?

a)

- Rifampicina, isoniazida e etambutol

b)

- Rifampicina, isoniazida e pirazinamida

c)

- **Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol**

## 9- Qual o esquema indicado para o tratamento da TB nos adolescentes ( $\geq 10$ anos)?

**a)**

- Rifampicina, isoniazida e etambutol

**b)**

- Rifampicina, isoniazida e pirazinamida

**c)**

- Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol

## Esquema básico ( $\geq 10$ anos)

| Esquema   | Faixas de peso | Unidade/dose  | Duração                            |
|---|----------------|---------------|------------------------------------|
| <b>RHZE</b><br>150/75/400/275 mg<br>(comprimidos<br>em doses<br>fixas combinadas) | 20 a 35 Kg     | 2 comprimidos | 2 meses<br>(fase intensiva)        |
|   | 36 a 50 Kg     | 3 comprimidos |                                    |
|   | 51 a 70 Kg     | 4 comprimidos |                                    |
|   | Acima de 70 kg | 5 comprimidos |                                    |
| <b>RH</b><br>150/75 mg*<br>(comprimidos<br>em doses<br>fixas combinadas)          | 20 a 35 Kg     | 2 comprimidos | 4 meses<br>(fase de<br>manutenção) |
|   | 36 a 50 Kg     | 3 comprimidos |                                    |
|   | 51 a 70 Kg     | 4 comprimidos |                                    |
|   | Acima de 70 kg | 5 comprimidos |                                    |

**\*Podem ser feita doses equivalentes com comprimidos de RH (300/150)**



A **adolescente** manteve seguimento adequado, com **TDO** realizado diariamente pelo ACS na sua residência. Foram realizadas as baciloscopias de controle, enquanto foi possível a coleta de escarro. Obteve alta por cura, após 6 meses de seguimento.