RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

TOP: TÓPICOS OBRIGATÓRIOS EM PEDIATRIA

Tuberculose

Sidnei Ferreira

Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil do MS. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes_controle_tb_novo.pdf.

Em 2010 foi publicado o **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil** do Ministério da Saúde (MS), atualizando as Normas Técnicas publicadas em 2002.

Coordenado pelo Comitê Técnico Assessor (CTA) do Programa Nacional Contra a Tuberculose, Grupos Técnicos e colaboradores trabalharam na elaboração desse Manual, que aponta para algumas mudanças no controle e tratamento da tuberculose no nosso país.

O CTA organizou Grupos Técnicos (GT) Permanentes, divididos por áreas a serem revisadas: Clínica, Atenção, Sistema de Informações, Rede de Laboratórios, Pesquisas e Hospitais. Posteriormente e provisoriamente, foram estabelecidos os GT de Pediatria; da população privada de liberdade; da população em situação de rua; dos povos indígenas; dos profissionais de saúde; e do tabagismo.

A tuberculose (TB) é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) emergência mundial desde 1993. Oitenta por cento dos casos de TB no mundo ocorrem em 22 países, estando o Brasil dentre eles.

No Brasil, 70% dos casos ocorrem em 315 municípios de um total de mais de 5.500. O estado de São Paulo detecta o maior número absoluto de casos e o estado do Rio de Janeiro apresenta o maior coeficiente de incidência (SINAN). A TB é a quarta causa de morte por doenças infecciosas e a primeira causa de morte dos pacientes com AIDS entre nós.

A classificação da prova tuberculínica (PT) em não reator, reator fraco e reator forte não é mais recomendada. Segundo as novas normas, a PT pode ser interpretada como sugestiva de infecção por *M. tuberculosis* quando igual ou superior a 5 mm em crianças não vacinadas com BCG, crianças vacinadas há mais de 2 anos ou com qualquer condição imunodepressora. Em crianças vacinadas há menos de 2 anos considera sugestivo de infecção PT igual ou superior a 10 mm. Esses novos parâmetros estão contidos nos fluxogramas para a quimioprofilaxia primária em recém-nascidos e nos fluxogramas para avaliação de contatos em crianças menores de 10 anos e adolescentes.

O MS recomenda o uso do escore clínico-radiológico como método auxiliar no diagnóstico de TB em crianças HIV negativas, considerando úteis no diagnóstico das formas paucibacilares e na priorização de procedimentos diagnósticos como cultura e teste de sensibilidade, como também na adoção de medidas de biossegurança.

Os esquemas de tratamento mudaram e a recomendação do MS é para quatro drogas a partir de 10 anos e três drogas para os menores de 10 anos.

Sendo assim, o **Manual** é leitura e fonte de consulta obrigatória para todos os médicos do país, independentemente da especialidade ou área de atuação que exerçam ou que estejam em treinamento.

Pediatra. Pneumologista Pediátrico. Prof. Assistente do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Diretor da Sociedade Brasileira de Pediatria.