

Tuberculose na infância: uma revisão integrativa

Tuberculosis in childhood: a comprehensive review

Tuberculosis en la infancia: una revisión integrativa

Rilma dos Santos Pinheiro de Albuquerque¹, Jéssica de Moura Caminha², Nalma Alexandra Rocha de Carvalho², Fernanda Mendes Dantas e Silva², Maria Elidiane Lopes Ferreira³, Jeniffer Rayane Brito dos Santos⁴, Pâmela Suelem Nascimento Vieira², Sérgio Alcantara Alves Poty⁵, Francisca Ferreira Lima⁶

RESUMO

Objetivo: Identificar e descrever as evidências científicas sobre a tuberculose na infância no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As buscas foram efetuadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os seguintes descritores cadastrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e combinados da seguinte forma: "tuberculose" and "infância" após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão dez artigos foram utilizados. **Resultados:** Os estudos foram, em geral, publicados nos últimos dez anos (70%) e objetivam desde a descrição de aspectos epidemiológicos sobre a tuberculose na infância até mesmo compreender os significados que envolvem o adoecimento por tuberculose nesse público. Os achados foram categorizados de acordo com o eixo temático e foram pautados em três categorias, a saber: 1) A magnitude da tuberculose nas crianças brasileiras; 2) Principais manifestações clínicas da tuberculose no desenvolvimento infantil; e, 3) Prevenção e diagnóstico de tuberculose em crianças do Brasil. **Conclusão:** a tuberculose é um problema de saúde pública no Brasil que pode trazer várias consequências as crianças e por isso deve ser combatido pelo sistema de saúde do país em colaboração com profissionais de saúde.

Palavras-chave: Tuberculose, Infância, Brasil.

ABSTRACT

Objective: to identify and describe the scientific evidence on childhood tuberculosis in Brazil. **Methodology:** This is type-integrative review of the literature. The searches were performed in the Virtual Health Library (VHL), with the following descriptors registered in the Descriptors in Health Sciences (DeCS) and combined as follows: "tuberculosis" AND "childhood", were found and after applying the criteria of Inclusion and exclusion only ten were. **Results:** The studies were generally published in the last ten years (70%) and aim to describe the epidemiological aspects of tuberculosis in childhood, and to understand the meanings of tuberculosis in children. The findings were categorized according to the thematic axis and was based on three categories, namely: The magnitude of tuberculosis in Brazilian children; Main clinical manifestations of tuberculosis in childhood development and Prevention and diagnosis of tuberculosis in children in Brazil. **Conclusion:** tuberculosis is a public health problem in Brazil that can bring many consequences to children and therefore must be tackled by the country's health system in collaboration with health professionals.

Key words: Tuberculosis, Childhood, Brazil.

¹ Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

³ Centro Universitário (UNINOVAFAP).

⁵ Faculdade Piauiense (FAP).

² Universidade Federal do Piauí (UFPI).

⁴ Faculdade Santo Agostinho (FSA).

⁶ Faculdade Integral Diferencial (FACID).

DOI: 10.25248/REAS78_2017

Recebido em: 8/2017

Aceito em: 9/2017

Publicado em 3/2018

RESUMEN

Objetivo: identificar y describir las evidencias científicas sobre la tuberculosis en la infancia en Brasil. **Metodología:** Se trata de un estudio del tipo revisión integrativa de la literatura. Las búsquedas se realizaron en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), con los siguientes descriptores registrados en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y combinados de la siguiente forma: "tuberculosis" AND "infancia", fueron encontrados y después de la aplicación de los criterios de " La inclusión y la exclusión sólo diez. **Resultados:** Los estudios se publicaron en los últimos diez años (70%) y se objetivan desde la descripción de aspectos epidemiológicos sobre la tuberculosis en la infancia hasta comprender los significados que involucra la enfermedad por tuberculosis en el niño. Los hallazgos fueron categorizados de acuerdo con el eje temático y fue pautada en tres categorías, a saber: La magnitud de la tuberculosis en los niños brasileños; Principales manifestaciones clínicas de la tuberculosis en el desarrollo infantil y Prevención y diagnóstico de tuberculosis en niños de Brasil. **Conclusión:** la tuberculosis y un problema de salud pública en Brasil que puede traer varias consecuencias a los niños y por eso debe ser combatido por el sistema de salud del país en colaboración con profesionales de salud.

Palabras clave: Tuberculosis, Infancia, Brasil.

INTRODUÇÃO

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de bacilo de Koch é uma bactéria que causa a doença infecciosa e contagiosa tuberculose. É uma patologia que aflige a humanidade há vários anos, sendo considerada uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, acomete indiscriminadamente a população de diversas faixas etárias, classes sócias e gênero, assim considerando um problema emergencial de saúde pública em todo mundo.

Estudo apontam que a tuberculose está diretamente relacionada á pobreza, desigualdades sociais, movimentos migratórios e baixo desenvolvimento de fármacos mais eficientes, sendo essas algumas das características que contribui para o contágio da doença, que pode ocorrer de pessoa para pessoa através das vias aéreas, após a inalação dos bacilos da tuberculose que alguém expeliu no meio ambiente através do espirrar ou falar, principalmente em ambientes fechados e pouco ventilados (LIMA *et al.*, 2012)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde os indicadores epidemiológicos da Tuberculose no mundo e no Brasil mostram que 22 países possuem cerca de 80,0% dos casos de tuberculose e o Brasil inclui-se nesse grupo ocupando a 16° posição em número de casos por sua vez Índia, China e África do Sul são os países com maior incidência da patologia (GONÇALVES; CAVALINI; VALENTE, 2010).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que, em 2012, cerca de 8,6 milhões de pessoas tiveram tuberculose no mundo, o maior coeficiente de incidência se apresenta no gênero masculinos sendo 2,1% maior do que no gênero feminino, identificando também a faixa etária mais acometida é de 40 a 59 anos e para mulheres é de 20 a 30 anos. Mas, no entanto, vem se observando uma redução significativa no número de casos ao longo dos anos. Em 2013, foram diagnosticados no Brasil 71.123 casos novos de tuberculose (BRASIL, 2012).

No ano de 2010 foi descrito que no Piauí a ocorrência de 774 casos novos de tuberculose, apresentando uma taxa de incidência de 24,8/ 100.000 habitantes. Já na capital apresentou 35,1/100.000 por habitantes de novos casos. Na última década esse indicador vem diminuindo e a taxa de incidência. Quando se trata de mortalidade em 2009 o estado exibiu 2,6/100.000 habitantes e Teresina 2,4/100.000 habitantes.

Segundo Zombin *et al.*, (2013), as crianças apresentam algumas características relacionada a doença a forma pulmonar é a mais comum, seu diagnóstico é dificultado por conta da baciloscopia ser negativa, além disso, crianças em geral, não são capazes de expectorar. As crianças menores de 1 ano de idade o índice de adoecimento é elevado após o primeiro contato com a micobactéria por esse motivo há uma necessidade de imunização devido nessa faixa etária seu sistema imunológico está em formação.

Dessa forma esse trabalho tem como objetivo identificar e descrever as evidências científicas sobre a tuberculose na infância no Brasil.

METODOLOGIA

O método utilizado foi o de revisão da literatura integrativa que segundo Mendes (2008) tem como finalidade reunir e resumir conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, ou seja, permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática.

De acordo com Gil (2008) a pesquisa bibliográfica compreende seis etapas fases distintas, a saber: escolha do tema, busca na literatura, categorização dos estudos avaliação, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados, síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa.

Este trabalho utilizou materiais disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde. Para a seleção da amostra foi utilizado os seguintes critérios de inclusão: artigos online disponíveis na íntegra que aborde o tema estudado, artigos publicados no idioma português até o ano de 2016 e que fossem realizados no Brasil. Como critério de exclusão serão estudos que não aborde incidência de tuberculose na infância no Brasil, incompletos, indisponíveis gratuitamente.

Diante disso, após a leitura dos resumos e a seleção dos artigos, procedeu-se á análise dos dados, enfocando os resultados apresentados nos estudos. Cada artigo foi submetido a uma primeira leitura na qual foram identificados os dados que compuseram a caracterização da amostra. Novamente, em cada artigo, foram destacados os temas referentes á tuberculose, para posterior agrupamento deste processo de síntese, de acordo com a semelhança e a relação existente. Como última etapa da pesquisa bibliográfica será a redação descritiva de relatório que será feita em forma de monografia.

O processo revisional se deu início com a busca usando as palavras-chave infância e tuberculose que foram conectadas pelo descritor booleano AND e revelaram 243 artigos na BVS Brasil. Vale destacar que vários dos artigos encontrados também se apresentavam indexados nas bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), entre outras. A seguir, limitou-se a busca para dispor apenas dos estudos que apresentassem texto completo no idioma inglês, português, ou espanhol e, assim, 85 artigos remanesceram.

Após a leitura dos 85 artigos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, dez estudos compuseram o *corpus* final desta revisão (**Figura 1**).



Figura 1 – Caminho percorrido na seleção dos artigos

RESULTADOS

De acordo com delineamento da pesquisa, os estudos abordavam a tuberculose na infância e eram oriundos de revistas especializadas, na sua maioria, em saúde pública ou sistema respiratório. Quase todos os estudos se encontravam em língua portuguesa, com exceção de um que foi publicado em inglês (**Quadro 1**).

Quadro 1. Identificação do autor e ano, revista, título e objetivo dos artigos selecionados (n=10).

Autor e ano	Revista	Título	Objetivo
Machado <i>et al.</i> , 2015	Cadernos de Saúde Pública	A criança com tuberculose: situações e interações no contexto da saúde da família	Compreender os significados que envolvem o adoecimento por tuberculose (TB) na criança
Sant'Anna <i>et al.</i> , 2007	Revista de Saúde Pública	Recente contribuição da Organização Mundial de Saúde para o controle da tuberculose na infância	Discutir a pioneira e publicação da Organização Mundial da Saúde denominada <i>Guidance for National Tuberculosis Programmes on the Management of Childhood Tuberculosis in Children</i>
Gusmão Filho <i>et al.</i> , 2001	Arquivos de Neuro-Psiquiatria	Tuberculose do sistema nervoso central em crianças	Descrever aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais de 52 crianças com tuberculose do SNC em um hospital pediátrico terciário
Coelho Filho <i>et al.</i> , 2011	Jornal Brasileiro de Pneumologia	A tuberculose na infância e na adolescência é difícil de diagnosticar?	Determinar a sensibilidade do sistema de escore proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2002 para o diagnóstico de crianças e adolescentes com suspeita de tuberculose
Marais 2013	Pulmão RJ	Atualização em tuberculose na infância	Comentar atualizações sobre tuberculose
Rossoni <i>et al.</i> , 2013	Pulmão RJ	Crítérios de Pontuação para Diagnóstico de Tuberculose em Crianças	Discutir os escores propostos na literatura para o diagnóstico de tuberculose pulmonar em crianças
Zombini <i>et al.</i> , 2013	Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano	Perfil clínico-epidemiológico da tuberculose na infância e adolescência	Descrever o perfil clínico e epidemiológico de crianças e adolescentes que evoluíram clinicamente com tuberculose
Sant'Anna, 2012	Pulmão RJ	Diagnóstico da tuberculose na infância e na adolescência	Discutir aspectos do diagnóstico da tuberculose pulmonar e extrapulmonar na infância e na adolescência.
Carreira <i>et al.</i> , 2000	Jornal de Pneumologia	Estudo comparativo de critérios para o diagnóstico de tuberculose em crianças atendidas em centro de saúde	Analisar a sensibilidade, especificidade, os valores preditivos e a acurácia dos critérios diagnósticos de tuberculose pulmonar na infância, descritos por Kenneth Jones, OMS e Keith Edwards, em crianças comunicantes de tuberculosos, atendidas em nível ambulatorial em Centro de Saúde da Baixada Fluminense
Maciel <i>et al.</i> , 2008	Cadernos de Saúde Pública	Avaliação do sistema de pontuação para o diagnóstico da tuberculose na infância preconizado pelo Ministério da Saúde, Brasil	Identificar se o sistema de pontuação para o diagnóstico de tuberculose em crianças negativas à baciloscopia, proposto pelo Ministério da Saúde

Os estudos foram, em geral, publicados nos últimos dez anos (70%) e objetivam desde a descrição de aspectos epidemiológicos sobre a tuberculose na infância até mesmo compreender os significados que envolvem o adoecimento por tuberculose na criança. Todos eles eram sedimentados no *design* descritivo da pesquisa científica (**Quadro1**).

DISCUSSÃO

Os achados foram categorizados de acordo com o eixo temático evidenciado em cada um dos resultados dos referidos artigos, dessa forma a discussão foi pautada em três categorias, a saber: A magnitude da tuberculose nas crianças brasileiras; Principais manifestações clínicas da tuberculose no desenvolvimento infantil e Prevenção e diagnóstico de tuberculose em crianças do Brasil.

A magnitude da tuberculose nas crianças brasileiras

Na infância a TB (Tuberculose) é diferenciada no adulto, geralmente é abacilífera, ou seja, demonstra resultado negativo ao exame bacteriológico pelo pequeno número de bacilos nas lesões. Ainda esse público infantil não é capaz de expectorar. Já no público de maior idade (10 anos ou maior de 10 anos) encontram-se formas similares as localizadas em adultos. Nesse caso, as lesões são maiores nos terços superiores dos pulmões, escavadas e disseminadas bilateralmente; comumente, os doentes são bacilíferos (SANT'ANNA, 2012).

As especificidades do tubérculo na infância a diferenciam das demais o que a torna vulnerável e dependente, devido a isso essas questões que permeiam a TB na infância se manifesta de diversas formas, seja na circunscrição familiar, seja na afinidade com o serviço de saúde ou comunidade no que se trata de reconhecer o indivíduo portador de TB (MACHADO; MOREIRA; SANT'ANNA, 2015).

O tipo de tuberculose mais frequente no público infantil é a extrapulmonar, dentre as localizações mais frequentes desse tipo de TB estão a ganglionar, no qual ocorre com maior intensidade nos gânglios cervicais unilateral (podendo forma fistulas); pleural; ossos, principalmente da coluna vertebral (Mal de Pott), cursando com dor no segmento atingido, paraplegias e gibosidades e meninges, acompanhando febre demorada juntamente com irritabilidade, paralisia de pares cranianos, sinais de irritação meníngea e hipertensão intracraniana. Quando ocorre meningoencefalite o líquido apresenta-se claro, com glicorraquia baixa, proteínas elevadas e predomínio de mononucleares (ZOMBINI *et al.*, 2013).

O Programa de Controle da Tuberculose no estado da Bahia relatou que apenas 8-25% dos contatos domiciliares de pacientes com tuberculose foram avaliados entre 2004 e 2008. Isso é significativo do Brasil como um todo, com resultados semelhantes em outros estados, como o Mato Grosso. Ademais a diminuição da TB nesse país de acordo com a Organização Mundial de Saúde é de 2,9%, uma redução bem menor que seria considerado ideal (11%) (COELHO FILHO *et al.*, 2011).

A barreira de conhecimento e prática dos profissionais de saúde leva, por vezes, a falta de preparo desses quando se trata do universo pediátrico, pois esses não compreendem as devidas adequações às particularidades desses sujeitos. Na maioria das vezes, é complicado se realizar pesquisas relacionada a tuberculose na faixa etária infantil, devido as dificuldades éticas ou operacionais, dessa forma geralmente é necessário lançar mão do conhecimento do adoecimento adulto para realizar o tratamento com a crianças. E mesmo quando há protocolos e literatura disponíveis, estes podem não ser consultados de forma apropriada, além do mais, a falta de prática dos profissionais para com esse público ocasionando insegurança durante o tratamento clínico e o olhar ao público infantil (MACHADO *et al.*, 2015).

Principais manifestações clínicas da tuberculose no desenvolvimento infantil

A TB é um problema de saúde pública ainda vigente, especialmente em países em desenvolvimento. Devido a diversos fatores dentre eles as diferenças socioeconômicas que reflete diretamente na situação de saúde e a qualidade de vida de uma população (ZOMBINI *et al.*, 2013)

A situação de pobreza condiciona muitas das decisões ou condutas em torno do cuidado, alimentação e

higiene num cenário de carência socioeconômica. Se, por um lado, um indivíduo pobre não possui assegurado o cuidado à saúde, por outro, as crianças também não possuem, por suas características de dependência de um cuidador que lhes interprete os sintomas e as reconheça como doentes. Quando as duas situações, de pobreza e de infância, convergem, podem-se somar as dificuldades, inclusive (MACHADO; MOREIRA; SANT'ANNA, 2015).

Geralmente as formas de tuberculose geram um número reduzido de bacilos, as lesões são pequenas e praticamente não deixam sequelas que necessitem um tratamento cirúrgico. Da mesma forma a criança não se torna multirresistente às medicações, pois a quantidade de bacilos é pequena para surjam mutantes resistentes. A criança que tem contato com o adulto doente multirresistente, poderá se infectar e adoecer com um bacilo multirresistente (SANT'ANNA; HIJJAR, 2007).

O principal sistema que a tuberculose infantil acomete é o sistema nervoso central (SNC), o seu agravo esta relacionada ao comprometimento neurológico que essa doença pode causar, pois este quando não causa óbito deixa sequela em diversos níveis, desde leve intensidade (comprometimento neurológico insignificante, admitindo à criança independência total nas atividades do dia-a-dia) até graves com comprometimento intenso levando a uma dependência completa (GUSMÃO FILHO *et al.*, 2001).

Diversas vezes, a suspeita de TB ocorre em casos de pneumonia que não vem proporcionando melhora com o uso de antimicrobianos para germes comuns. As manifestações clínicas mais frequentes são febre moderada, persistente por mais de 15 dias e repetidamente vespertina, sendo normal irritabilidade, tosse, diminuição do peso e sudorese noturna, as ocasiões profusas; a hemoptise e rara (SANT'ANNA, 2012).

Sobre o tratamento da TB no SNC de crianças tem o principal intuito a prevenção de sequelas, de forma que seja monitorado semanalmente os níveis séricos de enzimas hepáticas durante o primeiro mês de tratamento, com objetivo de prevenir complicações. Quando durante essa monitorização ocorre elevação exagerada e na ausência dos sintomas de hepatite (náuseas, vômitos, icterícia) orienta-se a diminuição provisória das doses das drogas, até que os valores retornem aos padrões de normalidade. Nos casos de hepatite com sintomatologia, pode ser realizada a interrupção temporária das drogas, com posterior reintrodução cautelosa e gradual (GUSMÃO FILHO *et al.*, 2001).

Casos de TB na infância atingem toda uma família e acarreta prejuízos em a sociedade de forma geral, pois não envolve apenas *status* biológico do corpo, mas uma serie de fatores como aspectos socioeconômicos, psicológicos e ambientais (MACHADO; MOREIRA; SANT'ANNA, 2015).

Prevenção e diagnóstico de tuberculose em crianças do Brasil

Diagnosticar a TB na criança é um enigma, onde os principais artifícios utilizados são os sinais e sintomas clínicos, as alterações radiológicas, a PT e a história epidemiológica. Para auxiliar no diagnóstico utiliza-se os exames (provas de atividade inflamatória, baciloscopia, culturas, exames moleculares, pesquisa de antígenos, IGRA e exame anatomopatológico), além da clínica do paciente aos tratamentos a serem realizados (ROSSONI; ROSSONI; RODRIGUES, 2013).

Tem muitas dificuldades enfrentadas pelos profissionais diante do diagnóstico e manejo da TB na infância, esse raciocínio clínico que distingue o especialista e o profissional da atenção básica. Permite inferir um aceitável ciclo em que o pouco diagnóstico levaria à pouca suspeição e, ao mesmo tempo, também à pouca valorização da criança na averiguação da rede de contatos (MACHADO; MOREIRA; SANT'ANNA, 2015).

É necessário o uso de técnicas para diagnósticos mais eficazes, rápidos e de baixo custo para o diagnóstico de tuberculose na infância. Em locais onde não há profissionais especializados na área e/ou profissionais bem treinados não é possível a um diagnóstico adequado para a maior parte dos pacientes utilizando os escores disponíveis (ROSSONI; ROSSONI; RODRIGUES, 2013).

A forma mais correta de diagnosticar e realizar o tratamento em crianças com infecção latente é realizar o controle de comunicantes, diminuindo o risco de tuberculose ativa, e naqueles com tuberculose, diminuir o sofrimento e a chance de manifestação de formas graves da doença. A adoção de medidas apropriadas de

reverter as injustiças sociais e solicitar o acesso universal da população às ações de saúde é urgente para reverter o quadro desta patologia no Brasil no mundo (ZOMBINI *et al.*, 2013). Recomenda-se uma implementação de forma mais abrangente no país do sistema de pontuação proposto pelo Ministério da Saúde, não apenas em crianças e adolescentes negativos ao exame de baciloscopia, mas também naqueles em que a tuberculose se configure como hipótese diagnóstica (MACIEL *et al.*, 2008).

Foram considerados alguns critérios para diagnosticar caso de tuberculose no público infantil, considerara-se portador de TB o paciente que preenchesse um dos seguintes critérios: comunicante assintomático ou com febre de duração inferior a quinze dias quando a radiografia de tórax comprovasse: formas radiológicas típicas de tuberculose e teste tuberculínico reator; formas típicas de tuberculose com teste tuberculínico não reator após quinze dias de antibioticoterapia com drogas sem ação confirmada contra o *Mycobacterium tuberculosis* mantendo a imagem radiológica; formas atípicas de tuberculose que mantivesse a imagem radiológica após 15 dias de antibioticoterapia com drogas sem ação confirmada contra o *M. tuberculosis* com teste tuberculínico reator. E comunicante com febre de duração igual ou superior a 15 dias, associada ou não a outros achados clínicos, com qualquer dos padrões radiológicos acima descritos (CARREIRA; SANT'ANNA, 2000).

Se a “ausência” leva à falta de prática e a falta de prática, a uma dificuldade de manejo, é natural que se perceba que os profissionais enfrentam problemas para lidar com o tema de TB em crianças. Essa dificuldade foi relatada especialmente quanto ao diagnóstico, à administração de medicamentos, ao acompanhamento da evolução, a aspectos relacionados ao convívio em creche e à abrangência da doença ou falta desse entendimento pela criança (MACHADO; MOREIRA; SANT'ANNA, 2015).

A tuberculose do SNC no público infantil exige tratamento a longo tempo, pois gera ainda nos dias atuais morbi-mortalidade alta. Dessa forma, a prevenção da TB é imprescindível e é a ação mais relevante quando se fala em TB na infância, principalmente perante do alto custo que essa doença acaba ocasionando ao indivíduo e à comunidade (GUSMÃO FILHO *et al.*, 2001).

A investigação está em curso para desenvolver novas vacinas com melhor eficácia e segurança. Estratificação de risco cuidadosa identifica aqueles com maior precisa de terapia preventiva após a exposição a tuberculose. Embora a população-alvo para o tratamento preventivo A terapia pode variar dependendo de viabilidade e disponíveis recursos, todas as crianças pequenas (<5 anos de idade), bem como crianças imunocomprometidas, deve receber preventiva terapia após a exposição ou infecção documentada (MARAES, 2013).

Assim, é necessário, na atenção primária, um olhar atento a essa condição, com a compreensão da complexa rede de relacionamentos e possibilidades da criança, de forma que sejam garantidos diagnóstico e cuidado qualificado, adequado para cada situação que se apresente (MACHADO; MOREIRA; SANT'ANNA, 2015).

CONCLUSÃO

Por meio desse estudo evidenciou-se que os dez artigos analisados tiveram o objetivo de descrever aspectos epidemiológicos sobre a tuberculose na infância até mesmo compreender os significados que envolvem o adoecimento por tuberculose na criança. Além disso discorriam acerca da dificuldade de diagnosticar essa patologia em crianças e conseqüentemente iniciar um tratamento.

A tuberculose continua sendo um grande problema de saúde pública, particularmente nos países em desenvolvimento como o Brasil, onde pode gerar complicações e sequelas as a população em especial as crianças, onde acomete varias partes do seu organismo.

Devido a isso e de extrema importância os profissionais de saúde diagnosticar precocemente essa patologia para assim iniciar o tratamento. Além disso, é indispensável a realização de estratégias de prevenção inclui a vacinação; pré e profilaxia pós-exposição; tratamento de infecção latente; e profilaxia secundária após a conclusão do tratamento da tuberculose.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da saúde. Vigilância Em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. Brasília, 2008.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília, 2011.
3. CARREIRA MN, SANT'ANNA CC. Estudo comparativo de critérios para o diagnóstico de tuberculose em crianças atendidas em centro de saúde. *J. Pneumologia*, 2000;26(5):219-226.
4. COELHO FILHO JC, CARIBÉ MA, CALDAS SCC, MARTINS NETTO E. A tuberculose na infância e na adolescência é difícil de diagnosticar? *J Bras Pneumol.*, 2011;37(3):288-293.
5. GIL A. C. Como saber elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
6. GONÇALVES BD, CAVALINI LT, VALENTE JG. Monitoramento epidemiológico da tuberculose em um hospital geral universitário. *J. Bras. Pneumol.*, 2010; 36(17):347-355.
7. GUSMÃO FILHO FAR, DIAS MJM, MARQUES HHS, RAMOS SRTS. Tuberculose do sistema nervoso central em crianças. *Arq Neuropsiquiatr.*, 2011;59(1):77-82.
8. LIMA CHS, BISPO MLF, SOUZA MVN. Pirazinamida: Um Fármaco Essencial no Tratamento da Tuberculose. *Rev. Virtual Quim.* 2011;3(3):159-180.
9. MACHADO DC, MOREIRA MCN, SANT'ANNA CC. A criança com tuberculose: situações e interações no contexto da saúde da família. *Cad. Saúde Pública*, 2015;31(9):1964-74.
10. MACIEL ELN, DIETZE R SILVA RECF, HADAD DJ, STRUCHINER CJ. Avaliação do sistema de pontuação para o diagnóstico da tuberculose na infância preconizado pelo Ministério da Saúde, Brasil. *Cad. Saúde Pública [online]*. 2008;24(2):402-408.
11. MARAES BJ. Atualização em Tuberculose na Infância. *Pulmão RJ*. 2013;22(3):58-64.
12. MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto Enferm.*, 2008;17(4):758-764.
13. ROSSONI AMO, ROSSONI MD, RODRIGUES CO. Critérios de Pontuação para Diagnostico de Tuberculose em Crianças. *Pulmão RJ*. 2013;22(3):65-69.
14. SANT'ANNA CC. Diagnóstico da Tuberculose na Infância e na Adolescência. *Pulmao RJ*. 2012;21(1):60-64.
15. SANT'ANNAI CC, HIJJAR MA. Recente contribuição da Organização Mundial de Saúde para o controle da tuberculose na infância. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(Supl. 1):117-120.
16. ZOMBINI EV, ALMEIDA CHD, SILVA FPCV, YAMADA ES, KOMATSU NK, FIGUEIREDO SM. Perfil clínico-epidemiológico da tuberculose na infância e Adolescência. *Journal of Human Growth and Development*. 2013;23(1):52-57.
17. ZOMBINI. *et al*. Perfil clínico-epidemiológico da tuberculose na infância e adolescência. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, 2013;23(1):52-57.