

IMPACTO DO ESQUEMA 3HP NO TRATAMENTO DE ILTB EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: AVALIAÇÃO EM UM CENTRO DE SAÚDE ESPECIALIZADO

*clarissa Netto dos Reys Laia Franco Prillwitz; Fabiana Maria dos Santis; Ana Inacia Vieira da Silva; Erika da Silva Miguel; Nelson de Oliveira Correa;
Policlinica Regional Sergio Arouca;*
Autor principal: clarissa Netto dos Reys Laia Franco Prillwitz

Introdução: Infecção latente tuberculosa (ILTB) refere-se a um estado de resposta imune persistente contra antígenos do bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, sem que haja evidência de manifestações clínicas da doença ativa. Estima-se que cerca de 25% da população mundial apresente ILTB, das quais 5 a 10% desenvolverão a doença de maneira clinicamente evidente em algum momento da vida. A população pediátrica encontra-se sob maior risco de progressão da ILTB para TB ativa. Considerando seu potencial de progressão para a TB ativa e consequente manutenção da cadeia de transmissão, reduzir o número de casos de ILTB é uma das principais estratégias para o controle da doença. A implementação de esquemas encurtados que favoreçam a adesão ao tratamento destaca-se entre as ações propostas.

Medoto: Trata-se de um estudo observacional, descritivo em unidade de referência de TB. A população estudada são crianças e adolescentes entre dois – 18 anos com diagnóstico de ILTB atendidas na Unidades citada no período de 01/06/2022 a 01/06/2025. O diagnóstico de ILTB foi estabelecido de acordo com o Manual de recomendação para controle da Tuberculose no Brasil (MS-2019). Considerado um caso de ILTB o indivíduo infectado pelo *M. tuberculosis*, identificado por meio de prova tuberculínica (PT) ou por ensaio de liberação de Interferon Gama (IGRA), desde que adequadamente descartada a TB ativa através da anamnese, exame físico e exames complementares com radiografia de tórax. O tratamento seguiu o novo esquema de curta duração, que consiste na tomada uma vez por semana dos medicamentos Isoniazida e Rifapentina, durante três meses (12 doses). O estudo tem como objetivo descrever as características clínicas e epidemiológicas e o desfecho de pacientes com o diagnóstico de ILTB que receberam o novo esquema de tratamento. O desfecho do novo regime do tratamento foi classificado da seguinte forma: alta quando o paciente completa as 12 doses em um período máximo de 16 semanas, Abandono quando o tratamento deixa de ser feito por quatro semanas seguidas, transferência paciente que muda de residência para outra região de forma programada durante o tratamento, reação adversa a medicamentos (RAM) quando há resposta prejudicial aos medicamentos que necessita a descontinuidade do esquema e suspensão do tratamento por outro motivo.

Resultado: Entre julho de 2022 e julho de 2025, foram diagnosticados 145 casos de ILTB em população pediátrica. Em 2022, registraram-se 53 casos, sendo 47% do sexo feminino e 53% masculino; 45% dos pacientes tinham entre 2-5 anos, 38% entre >5-10 anos e 17% com >10 anos. A taxa de conclusão de tratamento foi de 80%, com 18% de abandono e 1% de transferência e 1% permuta do esquema devido reação desfavorável ao 3HP. Em 2023, foram identificados 42 casos: 52% do sexo feminino e 48% masculino. A distribuição etária foi de 45% entre 2-5 anos, 30% entre >5-10 anos e 25% com >10 anos. A taxa de alta após tratamento subiu para 86%, com 14% de abandono. No ano de 2024, 44 casos foram registrados, com distribuição igual entre os sexos. A faixa etária de 2-5 anos representou 32%, >5-10 anos 41% e >10 anos 27%. A taxa de conclusão do tratamento alcançou 97%, com apenas 3% de abandono. Até julho de

2025, houve 6 casos, igualmente distribuídos entre os sexos. A maioria (66%) tinha entre 2-5 anos, e 17% em cada uma das outras faixas. Todos os pacientes completaram o tratamento (100%). Conclusão: Observou-se progressiva melhora nas taxas de adesão e conclusão do tratamento ao longo do período avaliado. A taxa de cura aumentou significativamente (de 80% para 100%), com redução do abandono de 18% para 0% em 2025. Comparando com dados nacionais, cuja média de conclusão do tratamento de ILTB na infância gira em torno de 70–75% (MS), os resultados locais demonstram desempenho superior, especialmente após adoção do 3HP, evidenciando sua eficácia, melhor tolerabilidade e adesão em populações pediátricas.

Palavras-chave: TUBERCULOSE, INFECÇÃO LATENTE, CRIANÇA.