



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas

NOTA INFORMATIVA Nº 7/2022-CGDR/.DCCI/SVS/MS

Recomendações para valorização do resultado do teste de liberação de interferon-gama (IGRA) no sistema de pontuação ou escore para o diagnóstico da tuberculose (TB) em crianças.

I – CONTEXTUALIZAÇÃO

Conforme Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, uma vez que não existe padrão-ouro para o diagnóstico da tuberculose (TB) pulmonar na infância, este deve ser realizado com base em uma combinação de critérios clínicos, epidemiológicos, associados a teste imunológico não específico de infecção tuberculosa e à radiografia de tórax.

Como o resultado laboratorial negativo, seja no Teste Rápido Molecular para TB (TRM-TB) ou na baciloscopia, em amostras clínicas de crianças não descarta a TB, é fundamental que o diagnóstico da TB pulmonar nessa população seja realizado também com base no sistema de pontuação ou escore, que é capaz de valorizar dados clínicos, radiológicos e epidemiológicos e não envolve a confirmação bacteriológica, sabidamente difícil na infância.

II - ORIENTAÇÕES

O sistema de pontuação ou escore propicia o diagnóstico da TB em crianças, sem a necessidade de exames complementares mais sofisticados e/ou profissionais especializados.

Assim, diante da incorporação ao SUS do teste de liberação de interferon-gama (IGRA), e sua indicação de uso para crianças ≥ 2 anos e < 10 anos de idade, conforme Nota Informativa Conjunta nº 02/2022 – CGDR/DCCI/SVS/MS, recomenda-se que o resultado do teste IGRA seja valorizado para o diagnóstico de TB pulmonar em crianças, com base no sistema de pontuação ou escore, conforme quadro 1.

Quadro 1.: Diagnóstico da tuberculose pulmonar em crianças e adolescentes com baciloscopia negativa ou TRM-TB não detectado

QUADRO CLINICO-RADIOLÓGICO		CONTATO DE ADULTO COM TB	PT OU IGRA	ESTADO NUTRICIONAL
Febre ou sintomas como tosse, adinamia, expectoração, emagrecimento, sudorese por duas semanas ou mais 15 pontos	Adenomegalia hilar ou padrão miliar e/ou Condensação ou infiltrado (com ou sem escavação) inalterado por duas semanas ou mais e/ou Condensação ou infiltrado (com ou sem escavação) por duas semanas ou mais, evoluindo com piora ou sem melhora com antibióticos para germes comuns 15 pontos	Próximo, nos últimos dois anos 10 pontos	PT entre 5 mm a 9 mm 5 pontos PT ≥ 10 mm ou IGRA reagente / indeterminado 10 pontos	Desnutrição grave (peso/IMC $<$ percentil 10) 5 pontos
Assintomático ou com sintomas há menos de duas semanas 0 ponto	Condensação ou infiltrado de qualquer tipo por menos de duas semanas 5 pontos	Ocasional ou negativo 0 ponto	PT $<$ 5 mm ou IGRA não reagente 0 ponto	Peso/IMC \geq percentil 10 0 ponto
Infecção respiratória com melhora após uso de antibióticos para germes comuns ou sem antibióticos - 10 pontos	Radiografia normal - 5 pontos			

IGRA: teste de liberação de interferon-gama; PT: prova tuberculínica; TB: Tuberculose.

A interpretação do escore é baseada no somatório da pontuação atingida, conforme segue:

Quadro 2.: Interpretação do somatório de pontos do escore.

SOMATÓRIO DE PONTOS	INTERPRETAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
≥ 40 pontos	Diagnóstico muito provável	Iniciar o tratamento da tuberculose
30 a 35 pontos	Diagnóstico possível	Indicativo de tuberculose; orienta-se iniciar o tratamento a critério médico
≤ 25 pontos	Diagnóstico pouco provável	Caso persista a suspeita de tuberculose, prosseguir com a investigação na criança. Deverá ser feito diagnóstico diferencial com outras doenças pulmonares e podem ser empregados métodos complementares de diagnóstico, como baciloscopia e cultura de escarro induzido ou de lavado gástrico, broncoscopia, histopatológico de punções e outros exames de métodos rápidos

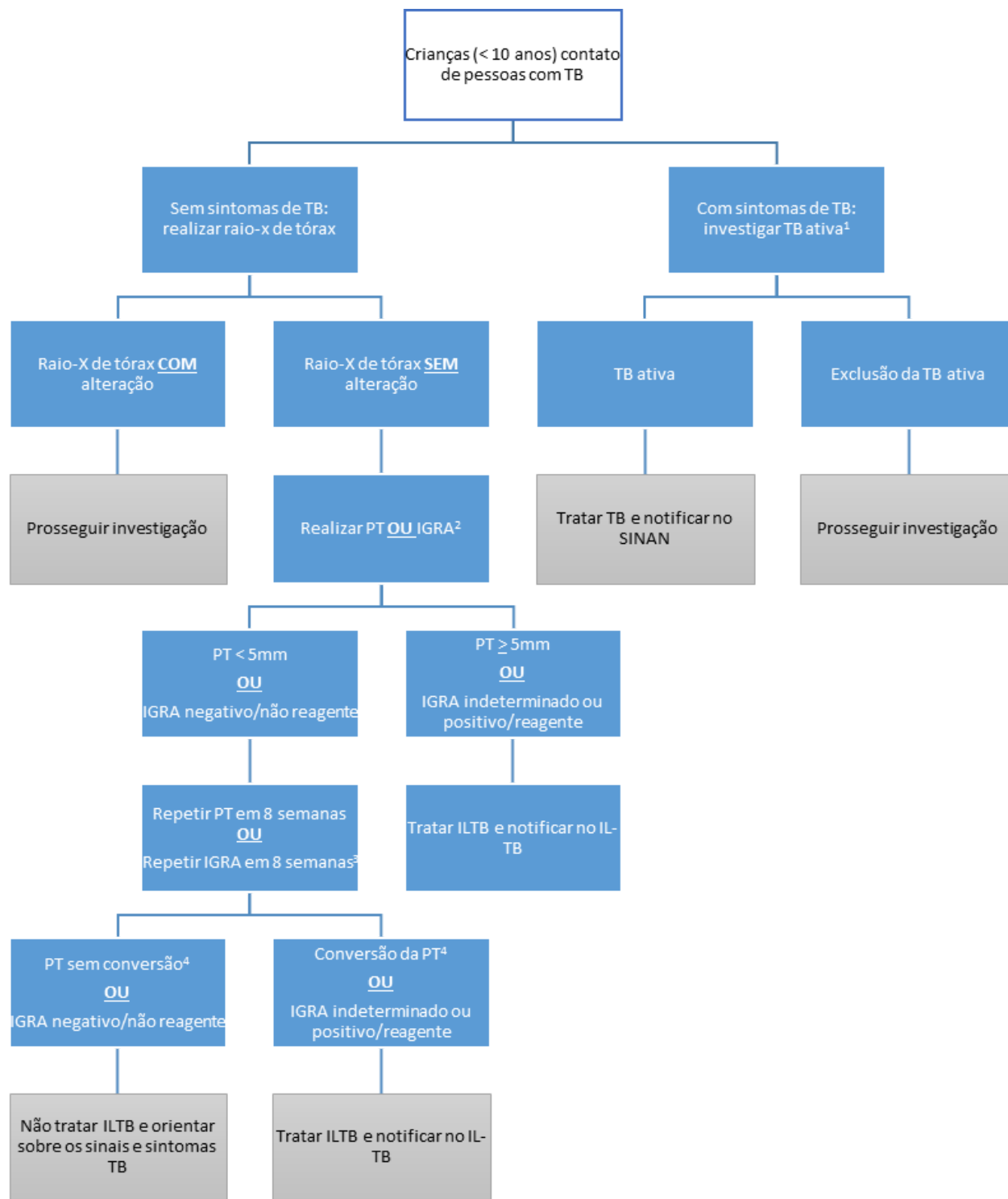
Considerações importantes:

- Em crianças ≥ 2 anos e < 10 anos de idade, contato de casos de TB ativa, o resultado indeterminado ao IGRA deve ser interpretado como IGRA reagente, pelo alto risco dessa população evoluir para TB ativa após uma primo-infecção, além das dificuldades apresentadas para uma nova coleta de sangue.
- O nível de detecção de IFN- γ não pode ser correlacionada com o grau de infecção ou capacidade de resposta imune ou com a probabilidade de progressão da doença ativa.
- As demais interpretações para os resultados do IGRA estão contidas Nota Informativa Conjunta nº 02/2022 - CGDR/DCCI/SVS/MS

III - CONCLUSÃO

Ressalta-se a importância da divulgação das orientações dispostas aos profissionais de saúde de forma a propiciar o diagnóstico da TB pulmonar nessa população com base no sistema de pontuação ou escore.

Anexo - Algoritmo para o diagnóstico da ILTB em crianças < 10 anos



1. Utilizar o score clínico pediátrico para a investigação diagnóstica da tuberculose em crianças
2. Realizar IGRA somente em crianças ≥ 2 e < 10 anos de idade (em crianças menores de 2 anos e maiores de 10 anos, realizar PT).
3. Manter o mesmo teste na 2ª testagem (se iniciou com PT, continua com PT / se iniciou com IGRA, continua com IGRA)
- 4.. Considerar conversão quando houver incremento de pelo menos 10 mm em relação à PT anterior.

Legenda: IGRA - teste de liberação de interferon-gama; ILTB – Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; IL-TB - Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB; PT – Prova Tuberculínica; SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação; TB – tuberculose.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil. 2 ed. Brasília: MS, 2022. Disponível em http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/68602/af_protocolo_vigilancia_iltb_2ed_9jun22_ok_web.pdf?file=1&type=node&id=68602&force=1.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: MS, 2019. Disponível em http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67226/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf?file=1&type=node&id=67226&force=1.
3. Brasil. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde. Relatório de Recomendações da Conitec nº 573: Teste de liberação interferon-gama (interferon gamma release assay - IGRA) para detecção de tuberculose latente em pacientes imunocomprometidos. Disponível em http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201113_Relatorio_de_Recomendacao_573_IGRA.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 50 de 11 de novembro de 2020: Torna pública a decisão de incorporar o teste de liberação de interferon-gama (interferon gamma release assay - IGRA) para detecção de tuberculose latente em pessoas vivendo com HIV, crianças em contato com casos de tuberculose ativa e pacientes candidatos a transplante de células-tronco. Disponível em http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2020/20201113_Portaria_SCTIE_50.pdf.
5. Nota Informativa nº 2/2022-CGDR/.DCCI/SVS/MS - Recomendações para utilização do teste de liberação de interferon-gama (IGRA) para o diagnóstico laboratorial da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb). Disponível em http://www.aids.gov.br/system/tdf/legislacao/2022/-notas_informativas/ni_02-2022_recomendacoesigra_assistencia.pdf?file=1&type=node&id=68386&force=1.
6. QIAGEN. Bula do QuantiFERON®-TB Gold Plus (QFT®-Plus) ELISA. Abril, 2019.
7. WHO. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 1: Prevention, 2020. Disponível em <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1270183/retrieve>.

PATRICIA BARTHOLOMAY OLIVEIRA
Coordenadora-Geral Substituta

Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas - CGDR/DCCI/SVS/MS

GERSON FERNANDO MENDES PEREIRA
Diretor

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI/SVS/MS

Brasília, 14 de julho de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Bartholomay Oliveira, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças de Trans. Resp. de Condições Crônicas substituto(a)**, em 14/07/2022, às 18:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gerson Fernando Mendes Pereira, Diretor(a) do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 15/07/2022, às 10:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0028087336** e o código CRC **59E648F3**.