



PÔSTER

Cuidado individual, familiar e comunitário

Diagnóstico de tuberculose pulmonar infantil com lavado gástrico: revisão de literatura

Aliandro Willy Duarte Magalhães. Centro Universitário do Pará (CESUPA). awdm1@hotmail.com
 Jefferson Maia Franco. Centro Universitário do Pará (CESUPA). francomilitar@hotmail.com
 Vanessa Fernandes de Brito. Centro Universitário do Pará (CESUPA). fbritovanessa@gmail.com
 Ellen Maria Sampaio Xerfan. Centro Universitário do Pará (CESUPA). ellenxerfan@gmail.com
 Anna Paula Santos Pinheiro. Centro Universitário do Pará (CESUPA). annap_sp@hotmail.com

Introdução: Nos países em desenvolvimento estima-se que existam em torno de 1.300.000 casos de tuberculose (TB) na faixa etária abaixo de 15 anos, resultando em aproximadamente 450.000 mortes anuais. No Brasil, 15% dos casos notificados de TB ocorrem em pacientes menores de 15 anos.

Objetivos: Analisar a padronização da coleta do lavado gástrico para diagnóstico de tuberculose em crianças.

Metodologia ou Descrição da Experiência: Realizou-se levantamento de artigos científicos nas bases de dados Medline, SciELO e Lilacs, referente aos anos de 1990 a 2008. Os critérios de inclusão foram: artigos que fizessem referência à coleta de lavado gástrico e publicados nos idiomas espanhol, inglês e português. Os critérios para análise dos artigos foram: utilização do LG no diagnóstico bacteriológico isolado para TB, comparação entre o LG e o lavado brônquio-alveolar (LBA) no diagnóstico bacteriológico para TB, comparação do LG com a indução do escarro no diagnóstico bacteriológico para TB, e comparação da acurácia do LG para diagnóstico de TB feito em ambiente intra e extra-hospitalar.

Resultados: A maioria dos artigos foram publicados de 2000 a 2005. A maior parte dos estudos era do tipo prospectivo. Os métodos diagnósticos mais utilizados nos estudos selecionados foram exames físicos, radiológicos, história clínica, teste tuberculínico e lavado gástrico. A maioria dos estudos selecionados não descreve a técnica do LG de forma completa; somente em 14 artigos foram obtidos pelo menos três dos critérios estabelecidos para a completude. Os estudos que descreveram a técnica do LG apresentaram discordâncias em aspectos importantes, como: preparo da criança e horas de jejum, horário da coleta, aspiração do resíduo gástrico e introdução da solução tampão.

Conclusão ou Hipóteses: A produção de artigos com a descrição suficientemente detalhada de como foi utilizada a técnica do LG é escassa. Apenas dois estudos avaliaram a confirmação científica de que o procedimento tem a mesma sensibilidade. Um sistema de pontuação foi proposto pelo Ministério da saúde (2002), apresentando sensibilidade acima de 80% para identificação de crianças com TB.

Palavras-chave: Tuberculose. Técnicas de Diagnóstico do Sistema Respiratório. Crianças.