doi: 10.5123/S2176-6223202602074

Seção Temática 90 anos do IEC

Infecções pulmonares por micobactérias não tuberculosas no Pará: caracterização clínico-epidemiológica, 2019-2025

Pulmonary infections caused by nontuberculous mycobacteria in Pará: clinical and epidemiological characterization, 2019-2025

Ana Beatriz Henrique dos Santos[1,2], Alex Brito Souza[1,3], Adriano Felipe Barbosa Castro[3,4], José Anderson Monteiro Pantoja[3,4], Maria Isabel Montoril Gouveia[1], Ana Judith Pires Garcia Quaresma[1,3], Jeanne Gonçalves Cabral[1], Luciana Damascena da Silva[1,3], Karla Valéria Batista Lima[1,2,3,4], Consórcio REVIGEN

[1] *Instituto Evandro Chagas, Ananindeua, Pará, Brasil*
[2] *Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia e Vigilância em Saúde, Ananindeua, Pará*
[3] *Programa de Pós-Graduação em Biologia Parasitária na Amazônia, Belém, Pará*
[4] *Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará*

INTRODUÇÃO

As infecções pulmonares por micobactérias não tuberculosas (MNT) desafiam o diagnóstico devido à semelhança com a tuberculose (TB), podendo comprometer o tratamento[1]. De acordo com os critérios da *American Thoracic Society* e *Infectious Diseases Society of America* (ATS/IDSA), o estudo caracterizou o perfil clínico-epidemiológico de infecções pulmonares causadas por MNT no Pará, entre 2019 e 2025.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo com dados do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITE-TB). Descreveu-se variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária e escolaridade) e clínicas (tipo de entrada, histórico de TB, intervalo entre diagnósticos e desfecho), além da identificação das MNT. Por utilizar dados sensíveis, o estudo obteve aprovação ética (parecer nº 8.576.080).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificaram-se 128 casos em 109 pacientes. No período, houve oscilação, variando entre 13 e 28 casos, com o pico no ano de 2022 e posterior redução até 2025. Predominaram mulheres (77/109; 70,64%), de 40–59 anos (27/77; 35,06%) e baixa escolaridade (4 a 7 anos de estudo). Prevaleceram casos novos (104/128; 81,25%) e o complexo *Mycobacterium abscessus* (39/128; 30,47%). Cura ou tratamento completo ocorreu em 48,44% (62/128) dos casos. Histórico de tuberculose resistente (TB-DR) ou tratamento especial foi identificado em 8 pacientes e o intervalo médio entre diagnósticos de TB e MNT foi de 605,2 dias, com cura em 5 casos. A TB prévia pode elevar o risco de MNT em regiões endêmicas e, portanto, deve ser considerada na avaliação clínica[2,3].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Predominaram mulheres de meia-idade e baixa escolaridade, infecções pelo complexo *M. abscessus* e desfechos favoráveis em menos da metade dos casos. A ocorrência de MNT após TB reforça a importância do diagnóstico diferencial e da vigilância integrada.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Palavras-chave: Monitoramento Epidemiológico; Diagnóstico Diferencial; *Mycobacterium abscessus*.

Eixo Temático: Epidemiologia.

Correspondência / Correspondence:
Ana Beatriz Henrique dos Santos
Instituto Evandro Chagas/SVSA/MS
Rodovia BR-316 km 7, s/n. Bairro: Levilândia – CEP: 67030-000 – Ananindeua, Pará, Brasil
E-mail: anabeatrizdossantos85@gmail.com

REFERÊNCIAS

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Recomendações para o diagnóstico e tratamento das doenças causadas por micobactérias não tuberculosas no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.

2 Abbew ET, Lorent N, Mesic A, Wachinou AP, Obiri-Yeboah D, Decroo T, et al. Challenges and knowledge gaps in the management of non-tuberculous mycobacterial pulmonary disease in sub-Saharan African countries with a high tuberculosis burden: a scoping review. BMJ Open. 2024;14(1):e078818.

3 Barretto AR, Monteiro JTC, Lopes ML, Nascimento JS, Souza AB, Garcia AJP, et al. Clinical characteristics, susceptibility profiles and treatment outcomes of pulmonary disease caused by *Mycobacterium paraense*. Diagn Microbiol Infect Dis. 2026 Aug;115(4):117406.