

**MANIFESTAÇÕES PSIQUIÁTRICAS EM CRIANÇAS COM TUBERCULOSE
PULMONAR HOSPITALIZADAS EM SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA:
REVISÃO SISTEMÁTICA**

**PSYCHIATRIC MANIFESTATIONS IN CHILDREN WITH PULMONARY
TUBERCULOSIS HOSPITALIZED IN INTERNAL MEDICINE SERVICES: A
SYSTEMATIC REVIEW**

DATA DE SUBMISSÃO: XX/XX/XXXX | DATA DE ACEITE: XX/XX/XXXX | DATA DE PUBLICAÇÃO: XX/XX/XXXX

(Autora): Nathalia Minelli Medeiros de Sousa

Farmacêutica, Pós Graduada em Atenção Farmacêutica e Farmacoterapia Clínica; Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e em Docência do Ensino Superior.
Formada pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM
Endereço: Cajazeiras, Paraíba, Brasil
Email: nathalia-minelli@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2635-0781>
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2213152134387192>

Patrícia Giulliane da Silva Barros Teixeira

Graduada em Enfermagem pela Universidade Ceuma
Endereço: São Luís, MA, Brasil
E-mail: teixeirapatricia485@gmail.com

Letícia Elaine Pereira de Souza

Graduanda em Medicina pela Universidad Central del Paraguay - UCP
Endereço: Ciudad del Este - PY
E-mail: leesouzaa007@gmail.com

Vinicius Paiva de Oliveira

Graduando em Medicina pela Universidad Central del Paraguay - UCP
Endereço: Ciudad del Este - PY
Email: vinipaiva0009@gmail.com

Rafaela Fernanda Fernandes Oliveira

Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)
Endereço: Brasília - Distrito Federal - Brasil
E-mail: rafaelafernandamed@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1633162521046185>

Roberta Carneiro de Freitas

Médica Generalista
Formada pelo Centro Universitário UNIFACISA
Endereço: Riacho dos Cavalos, Paraíba, Brasil
E-mail: Robertafreitasrc@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0515454267575806>

Ester Ercília Borges

Médica
Formada pela Universidade Federal do Maranhão
Endereço: Goiânia, GO, Brasil
E-mail: ester_ercilia13@hotmail.com

Ana Carla Silva Saraiva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Paraíso - UniFAP
Endereço: Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil
E-mail: ana.saraiva09@gmail.com

José Hernevides Pontes Ferreira

Enfermeiro pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará-

Endereço: Fortaleza, CE, Brasil

E-mail: hernevidespontes@yahoo.com.br

Lattes: lattes.cnpq.br/6884104292387170

(Orientadora): Liége Martins da Silva

Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidad de Córdoba na Espanha

Graduanda de Medicina pela Universidad Autónoma de San Sebastián

Endereço: San Lorenzo, Assunción, PY

E-mail: liege0212@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5879-5016>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9902711815517486>

RESUMO

OBJETIVO: Analisar as evidências científicas sobre as manifestações psiquiátricas em crianças com tuberculose pulmonar hospitalizadas em serviços de clínica médica.

MÉTODOS: Revisão sistemática qualitativa realizada entre janeiro e março de 2026 conforme recomendações do Joanna Briggs Institute e diretrizes PRISMA. Utilizou-se a estratégia PICO: população (crianças com tuberculose pulmonar hospitalizadas em serviços de clínica médica), exposição (condição clínica de tuberculose pulmonar em contexto hospitalar), comparação (não aplicável) e desfecho (manifestações psiquiátricas associadas). A pergunta norteadora foi: “Quais são as evidências científicas sobre as manifestações psiquiátricas em crianças com tuberculose pulmonar hospitalizadas em serviços de clínica médica?”.

As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Medline e Cochrane Library, com complementação no Google Acadêmico. Incluíram-se estudos completos dos últimos cinco anos, de acesso livre, em todos os idiomas, que abordassem população pediátrica, desfechos psiquiátricos e contexto hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram incluídos 12 estudos. As evidências indicam que manifestações psiquiátricas em crianças e adolescentes com tuberculose pulmonar são frequentes e influenciadas por estigma, isolamento terapêutico, ruptura da rotina escolar e sobrecarga familiar. Sintomas depressivos, ansiedade, retraimento social, alterações do sono e, em casos mais graves, ideação suicida estiveram associados a pior adesão ao tratamento e recuperação mais lenta. Estratégias de cuidado mais flexíveis, humanizadas e com suporte psicossocial mostraram potencial para reduzir o sofrimento psíquico.

CONCLUSÃO: As manifestações psiquiátricas constituem componente relevante da tuberculose pulmonar pediátrica e exigem integração entre clínica médica e saúde mental, com triagem precoce, suporte psicossocial e modelos assistenciais centrados no paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose pulmonar; Crianças; Saúde mental; Sintomas psiquiátricos; Hospitalização.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze scientific evidence on psychiatric manifestations in children with pulmonary tuberculosis hospitalized in medical ward services.

METHODS: Qualitative systematic review conducted between January and March 2026 according to Joanna Briggs Institute recommendations and PRISMA guidelines. The PICO strategy was applied: population (children with pulmonary tuberculosis hospitalized in medical ward services), exposure (clinical condition of pulmonary tuberculosis in a hospital context), comparison (not applicable), and outcome (associated psychiatric manifestations). The guiding question was: “What scientific evidence exists on psychiatric manifestations in children with pulmonary tuberculosis hospitalized in medical ward services?”.

Searches were performed in PubMed, Medline, and Cochrane Library, with complementary searches in Google Scholar. Full-text

studies from the last five years, open access, in all languages, addressing pediatric population, psychiatric outcomes, and hospital context were included. **RESULTS AND DISCUSSION:** Twelve studies were included. Evidence indicates that psychiatric manifestations in children and adolescents with pulmonary tuberculosis are frequent and influenced by stigma, therapeutic isolation, disruption of school routine, and family burden. Depressive symptoms, anxiety, social withdrawal, sleep changes, and, in more severe cases, suicidal ideation were associated with poorer treatment adherence and slower recovery. More flexible, humanized care strategies with psychosocial support showed potential to reduce psychological suffering. **CONCLUSION:** Psychiatric manifestations are a relevant component of pediatric pulmonary tuberculosis and require integration between medical care and mental health, with early screening, psychosocial support, and patient-centered care models.

KEYWORDS: Pulmonary tuberculosis; Children; Mental health; Psychiatric symptoms; Hospitalization.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose pulmonar na infância constitui um importante problema de saúde pública, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e acesso limitado aos serviços de saúde, sendo caracterizada por um curso clínico que pode envolver manifestações sistêmicas, comprometimento respiratório e necessidade de hospitalização em casos mais graves. Nesse cenário, a experiência da doença não se restringe aos aspectos biológicos, uma vez que o processo de adoecimento e internação hospitalar interfere diretamente no desenvolvimento emocional e comportamental da criança, passando a ser compreendida também em sua dimensão psicossocial, especialmente no contexto hospitalar (Marais et al., 2022).

As manifestações psiquiátricas em crianças com tuberculose pulmonar hospitalizadas devem ser entendidas a partir da interação entre fatores biológicos, psicológicos e ambientais. O impacto da infecção, associado ao isolamento social, à ruptura da rotina e ao ambiente hospitalar, pode desencadear ou intensificar sintomas como ansiedade, medo, irritabilidade e alterações do sono. Esses fenômenos não ocorrem de forma isolada, mas refletem a adaptação da criança a uma situação de estresse prolongado, evidenciando a necessidade de abordagens que considerem o desenvolvimento infantil e suas especificidades (Zhou et al., 2023).

Do ponto de vista conceitual, a hospitalização pediátrica representa um evento potencialmente estressor, capaz de afetar o equilíbrio emocional e o comportamento da criança. Em condições infecciosas como a tuberculose, esse impacto pode ser intensificado pela duração do tratamento, pelas restrições impostas ao convívio social e pelo estigma associado à doença. Nesse contexto, as manifestações psiquiátricas podem incluir desde sintomas internalizantes, como tristeza e retraimento, até manifestações externalizantes, como agitação e resistência ao tratamento, configurando um quadro complexo de sofrimento psíquico (Khan et al., 2022).

Além dos fatores contextuais, há evidências de que processos inflamatórios sistêmicos e alterações imunológicas associadas a infecções crônicas podem influenciar o funcionamento neuropsiquiátrico. A interação entre sistema imunológico e sistema nervoso central tem sido apontada como um dos mecanismos que contribuem para o desenvolvimento de sintomas psiquiátricos em diferentes condições clínicas. Assim, na tuberculose pulmonar, a presença de sintomas emocionais e comportamentais pode também estar relacionada a alterações biológicas decorrentes da própria infecção, ampliando a compreensão do fenômeno para além de fatores exclusivamente ambientais (Haroon et al., 2023).

No campo da psiquiatria pediátrica, as manifestações associadas a doenças crônicas infecciosas são frequentemente compreendidas como respostas adaptativas ao adoecimento e ao contexto hospitalar. A criança, em processo de desenvolvimento, apresenta maior vulnerabilidade às mudanças abruptas em seu ambiente, o que pode repercutir em alterações no humor, no comportamento e na interação social. Nesse sentido, a avaliação psiquiátrica deve considerar não apenas a presença de sintomas, mas também o estágio de desenvolvimento, as experiências prévias e o suporte familiar disponível (Thapar et al., 2022).

A presença de manifestações psiquiátricas em crianças hospitalizadas com tuberculose também se relaciona à dinâmica familiar e ao contexto socioeconômico, que frequentemente acompanham a doença. Situações de vulnerabilidade social, insegurança alimentar e acesso limitado a recursos de saúde e educação podem intensificar o impacto psicológico do adoecimento. Dessa forma, o sofrimento psíquico deve ser compreendido como parte de um conjunto mais amplo de determinantes sociais da saúde, que influenciam tanto o curso da doença quanto a resposta emocional da criança (Saunders et al., 2023).

No ambiente hospitalar, a identificação das manifestações psiquiátricas exige sensibilidade clínica e abordagem interdisciplinar, envolvendo profissionais da saúde mental, pediatria e equipe de enfermagem. A observação do comportamento, da comunicação e das interações da criança com o ambiente e com os cuidadores constitui elemento essencial para a compreensão do sofrimento psíquico. Essa abordagem integrada permite reconhecer precocemente alterações emocionais e comportamentais, contribuindo para a construção de estratégias de cuidado mais abrangentes e centradas na criança (Cohen et al., 2022).

Por fim, as manifestações psiquiátricas em crianças com tuberculose pulmonar hospitalizadas podem ser compreendidas como expressão de um processo complexo que envolve doença física, experiência subjetiva e contexto social. A integração entre dimensões biológicas e psicossociais permite uma leitura ampliada do adoecimento, destacando a necessidade de considerar o sofrimento psíquico como parte constitutiva do cuidado em saúde

pediátrica. Assim, a compreensão conceitual dessas manifestações contribui para o desenvolvimento de práticas assistenciais mais integradas, sensíveis e alinhadas às necessidades da criança em situação de hospitalização (Marais et al., 2022).

Sintomas como ansiedade, medo, irritabilidade, alterações do sono e sofrimento emocional podem surgir ou se intensificar durante a internação, influenciando negativamente a adesão ao tratamento e o processo de recuperação. Apesar dessa demanda, a saúde mental pediátrica ainda é pouco integrada ao cuidado clínico hospitalar, com ausência de rastreio sistemático e intervenções estruturadas. A limitação de equipes especializadas e a priorização do manejo infeccioso contribuem para a subvalorização dessas manifestações. Dessa forma, o estudo tem objetivo de analisar as evidências científicas sobre as manifestações psiquiátricas em crianças com tuberculose pulmonar hospitalizadas em serviços de clínica médica.

2. METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão sistemática qualitativa, realizado entre janeiro e março de 2026, conduzido conforme as recomendações metodológicas do Instituto Joanna Briggs (Peters et al., 2022). Embora não tenha sido registrado na base PROSPERO, em virtude de seu desenvolvimento em tempo hábil e de sua finalidade específica de publicação em formato de capítulo de livro, o estudo foi estruturado seguindo um delineamento rigoroso, assegurando a rastreabilidade e a reprodutibilidade de todas as etapas (Galvão, Pansani e Harad, 2015; Tricco et al., 2018).

Seguindo as recomendações JBI, a estrutura metodológica desta revisão foi delineada de forma a integrar progressivamente diferentes referenciais de rigor científico. Inicialmente, adotaram-se as diretrizes propostas por Peters et al. (2020), que orientam a condução de revisões sistemáticas com base na estratégia PICO, priorizando clareza, transparência e coerência entre a questão de pesquisa, os critérios de elegibilidade e a síntese das evidências. Em seguida, incorporaram-se as recomendações do checklist PRISMA, atualizado por Tricco et al. (2018), que complementa o modelo JBI ao enfatizar a padronização internacional no relato, o detalhamento dos fluxos de seleção e o aprimoramento da reprodutibilidade dos resultados.

Posteriormente, adotou-se o protocolo de Galvão, Pansani e Harrad (2015) como instrumento de operacionalização das diretrizes, constituindo uma adaptação brasileira que traduz o rigor dos referenciais internacionais em uma aplicação prática e contextualizada à realidade do Brasil. Dessa forma, a convergência entre as propostas de Peters (2020), Tricco (2018) e Galvão (2015) confere ao estudo uma estrutura metodológica robusta e coerente,

organizada em cinco etapas sequenciais: (1) formulação da pergunta de pesquisa segundo a estratégia PICO; (2) identificação de estudos relevantes em bases de dados indexadas; (3) seleção conforme critérios de elegibilidade; (4) extração sistemática das informações pertinentes; e (5) síntese integrativa dos achados, visando solidez e transparência em todas as fases do processo.

Na primeira etapa, a estratégia PICO (Santos, Pimenta e Nobre, 2007) foi utilizada para definição do objeto da revisão. P (População): crianças diagnosticadas com tuberculose pulmonar hospitalizadas em serviços de clínica médica; I (Exposição): condição clínica de tuberculose pulmonar em contexto hospitalar; C (Comparação): não aplicável; O (Desfecho): manifestações psiquiátricas associadas. A questão de pesquisa formulada foi: “Quais são as evidências científicas sobre as manifestações psiquiátricas em crianças com tuberculose pulmonar hospitalizadas em serviços de clínica médica?”.

Na segunda etapa, a busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Medline e Cochrane Library. A construção da estratégia de busca fundamentou-se na consulta aos descritores controlados DeCS/MeSH por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando o objetivo e a pergunta norteadora do estudo. Após testes e refinamentos, foram utilizados descritores em língua inglesa combinados por operadores booleanos (AND e OR), conforme a seguinte estratégia: (Pulmonary Tuberculosis OR Tuberculosis) AND (Psychiatric Symptoms OR Mental Disorders OR Behavioral Symptoms) AND (Hospitalization OR Inpatient Care OR Hospital Care) AND (Child OR Children). Posteriormente, pesquisas complementares foram realizadas no Google Acadêmico para identificar estudos potencialmente relevantes, seguindo os mesmos critérios metodológicos estabelecidos.

Na terceira etapa, empregando-se o fluxograma adaptado do PRISMA (Tricco et al., 2018), procedeu-se à seleção dos estudos em quatro subetapas: identificação dos registros nas bases de dados; triagem por leitura de títulos e resumos; avaliação da elegibilidade mediante leitura integral dos textos completos; e inclusão final dos estudos, definida de forma consensual entre o autor e revisores, assegurando rigor metodológico e consistência analítica.

Na quarta etapa, foram incluídos estudos completos publicados nos últimos cinco anos, de acesso livre, em todos os idiomas, que investigassem manifestações psiquiátricas em crianças com tuberculose pulmonar hospitalizadas. Foram considerados elegíveis estudos clínicos, estudos observacionais, ensaios controlados randomizados e revisões sistemáticas. Excluíram-se estudos que não abordassem especificamente a população pediátrica, que não contemplassem desfechos psiquiátricos ou que não estivessem relacionados ao contexto de hospitalização em clínica médica.

Na quinta etapa, os dados dos estudos selecionados foram sistematicamente extraídos, analisados cegamente e organizados em uma planilha estruturada na ferramenta Rayyan, por 2 revisores, otimizando o processo de análise e permitindo a integração consistente dos resultados provenientes dos diferentes estudos. Em conformidade com as recomendações de Kellermeyer, Harnke e Knight (2018), realizou-se uma análise detalhada dos dados mediante leitura integral dos artigos selecionados. Os resultados foram apresentados por meio de um fluxograma de seleção e extração de estudos, conforme ilustrado na Figura 1.

A síntese dos achados foi conduzida por meio de síntese qualitativa temática, de natureza interpretativa, inspirada nas diretrizes do Joanna Briggs Institute para síntese de evidências qualitativas. Inicialmente, os resultados dos estudos incluídos foram lidos integralmente e codificados de forma indutiva, com extração dos principais achados reportados. Em seguida, os códigos foram agrupados por similaridade conceitual, originando categorias analíticas e temas centrais recorrentes.

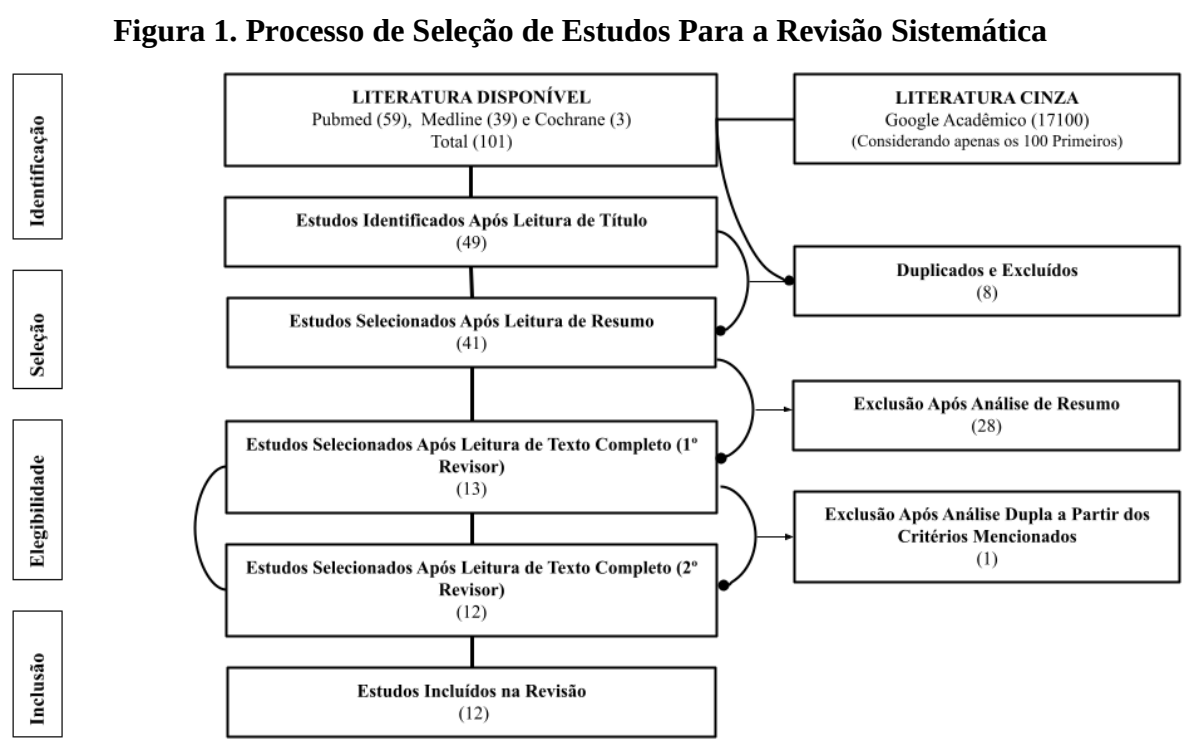
A etapa final consistiu na integração interpretativa desses temas, buscando convergências, divergências, tendências emergentes e lacunas do conhecimento, sem quantificação de efeitos ou hierarquização estatística. Essa abordagem possibilitou uma compreensão aprofundada e contextualizada do corpo de evidências, preservando a complexidade conceitual dos estudos incluídos, em consonância com o objetivo de uma revisão sistemática de síntese qualitativa.

Após o processo de extração dos resultados, cada estudo foi incluído nos quadros (1 e 2), estes que organizaram os estudos aplicando um código único, composto pela sigla “Cod” seguida de uma sequência numérica de cada Estudo (E), organizando (E+ número sequencial: E1, E2, E3...). As informações extraídas foram organizadas da seguinte forma: Quadro 1 – Título, autores, ano de publicação e Nível de Evidência (NE), conforme a classificação do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2024); e Quadro 2 – Objetivo, tipo de estudo e população/amostra.

3. RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos seguiu as etapas do PRISMA de forma sistemática. Inicialmente, foram identificados 101 registros na literatura disponível, provenientes do PubMed (59), Medline (39) e Cochrane (3), além de 17.100 registros da literatura cinzenta no Google Acadêmico, considerando apenas os 100 primeiros. Após a leitura dos títulos, 49 estudos foram considerados potencialmente relevantes, sendo que parte dos registros potencialmente relevantes foi excluída após verificação manual adicional de duplicatas entre

bases e literatura cinzenta antes da etapa de análise de resumos, totalizando a exclusão de 8 estudos por duplicidade ou inadequação aos critérios. Na fase de seleção, 41 estudos tiveram seus resumos analisados, resultando na exclusão de 28. Em seguida, 13 estudos foram avaliados em texto completo pelo primeiro revisor, com a exclusão de 1 após análise dupla conforme os critérios estabelecidos. Por fim, 12 estudos foram confirmados pelo segundo revisor e incluídos na revisão.



Fonte: Autores, 2025.

O Quadro 1 – “Informações Gerais de Cada Estudo” organiza os dados básicos dos estudos. Cada linha recebe um código (E-estudo+número) para facilitar a referência ao longo do trabalho. As colunas incluem: "Cod" (código do estudo), "Título" (nome completo da pesquisa), "Autor(es)" (responsáveis pela autoria), "Ano" (ano de publicação) e "NE" (nível de evidência segundo a Classificação de Oxford, 2024). O quadro fornece uma visão geral das fontes, permitindo rápida identificação e comparação entre os estudos.

Quadro 1 - Informações Gerais de Cada Estudo

Cod	Título	Autor(es)	País	Ano	NE
E1	Care for adolescents with drug-susceptible pulmonary tuberculosis in Lima, Peru	Arango et al.	Peru	2025	4

E2	Perspectives on tuberculosis treatment adherence in adolescents	Chiang et al.	Peru	2023	4
E3	Adaptation and validation of a TB stigma scale for adolescents	Chiang et al.	Peru	2023	3
E4	Psychosocial needs of adolescents living with TB	Cintron et al.	Peru / África do Sul	2024	4
E5	Psychosocial intervention to improve adherence in MDR-TB youths	Dhumal et al.	Índia	2025	2
E6	Identifying pediatric TB patients at risk of depression	Mihailov et al.	Romênia	2024	5
E7	Risk factors for depressive disorders in pediatric TB patients	Mihailov et al.	Romênia	2025	4
E8	Impact of prolonged isolation on adolescents with TB	Oliva Rapoport et al.	Peru	2022	4
E9	Home- versus facility-based TB treatment in adolescents	Roman-Sinche et al.	Peru	2025	4
E10	Depression in adolescents on TB treatment	Sanchez-Guzman et al.	Peru	2025	4
E11	Psychosocial experiences of adolescents with TB	Wademan et al.	África do Sul	2024	4
E12	Relationship between adolescents with TB and health services	Wademan et al.	África do Sul	2025	4

Fonte: Autores, 2025.

O Quadro 2 – “Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo” tem como objetivo apresentar de forma sistematizada os principais aspectos metodológicos dos estudos analisados. Cada linha representa um estudo, o mesmo utilizado no Quadro 1, possibilitando a coerência e a rastreabilidade entre as informações. Este quadro permite uma análise comparativa entre os métodos utilizados nos estudos, auxiliando na avaliação da consistência, qualidade e aplicabilidade das evidências apresentadas.

As colunas estão organizadas da seguinte forma: "Cod", que indica o código do estudo; "Objetivo", onde será descrita a finalidade principal da pesquisa; "Tipo de Estudo", que informa o delineamento metodológico adotado (como estudo de caso, transversal, qualitativo, quantitativo, etc.); e por fim, a "População/Amostra", que especifica o grupo de participantes ou o número de elementos investigados.

Quadro 2- Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo

Co d	Objetivo	Tipo de Estudo	População/Amostra
E1	Avaliar o cuidado ofertado a adolescentes com TB pulmonar	Estudo qualitativo	Adolescentes com TB
E2	Explorar perspectivas sobre adesão ao tratamento	Estudo qualitativo	Adolescentes, cuidadores e profissionais
E3	Validar escala de estigma em TB para adolescentes	Estudo metodológico	Adolescentes com TB
E4	Identificar necessidades psicossociais em adolescentes com TB	Estudo qualitativo	Adolescentes com TB
E5	Avaliar intervenção psicossocial na adesão ao tratamento	Ensaio clínico randomizado	Jovens com TB resistente
E6	Identificar estratégias clínicas para risco de depressão	Revisão narrativa	Estudos secundários
E7	Avaliar fatores de risco para depressão em TB pediátrica	Estudo observacional	Crianças e adolescentes com TB
E8	Analisar impacto do isolamento prolongado	Estudo qualitativo	Adolescentes com TB
E9	Comparar tratamento domiciliar vs institucional	Estudo qualitativo	Adolescentes com TB
E10	Avaliar prevalência de depressão durante tratamento	Estudo observacional	Adolescentes com TB
E11	Explorar experiências psicossociais de adolescentes com TB	Estudo qualitativo	Adolescentes com TB
E12	Analisar relação com serviços de saúde	Estudo qualitativo	Adolescentes com TB

Fonte: Autores, 2025.

A síntese das evidências indica um efeito consistente e de magnitude moderada a elevada da tuberculose pulmonar sobre desfechos psiquiátricos em crianças e adolescentes, com forte influência de determinantes contextuais e sociais. O estigma, o isolamento terapêutico e a sobrecarga familiar emergem como principais moderadores, associados ao aumento de sintomas depressivos, ansiedade e prejuízos psicossociais. Observa-se também associação significativa entre sofrimento psíquico e desfechos clínicos negativos, como pior adesão ao tratamento e recuperação mais lenta, sugerindo relação bidirecional entre saúde mental e evolução da doença.

Apesar da consistência dos achados, há heterogeneidade quanto à intensidade dos efeitos, especialmente conforme o modelo de cuidado e o contexto assistencial. Estratégias mais flexíveis, com suporte psicossocial e vínculo terapêutico qualificado, tendem a reduzir o impacto psiquiátrico, enquanto abordagens rígidas e centradas exclusivamente no componente biomédico amplificam o sofrimento. Assim, o efeito agregado aponta para a necessidade de integração sistemática da saúde mental ao cuidado da tuberculose pediátrica, com foco em intervenções precoces, multidimensionais e centradas no contexto de vida do paciente.

4. DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidencia que as manifestações psiquiátricas em crianças e adolescentes com tuberculose pulmonar não são eventos isolados, mas fenômenos complexos e multifatoriais, profundamente influenciados pelo contexto do tratamento, pelo estigma social e pelas condições de cuidado. Em cenários de isolamento terapêutico, especialmente no início do tratamento, observa-se impacto significativo sobre o bem-estar emocional, com relatos de tristeza, angústia, sensação de confinamento e ruptura do convívio social. Esses achados indicam que o próprio modelo de cuidado pode atuar como fator precipitante de sofrimento psíquico, sobretudo em adolescentes submetidos a restrições prolongadas. Além disso, evidenciam a necessidade de revisar práticas assistenciais potencialmente iatrogênicas (Oliva Rapoport et al., 2022).

De forma convergente, estudos qualitativos demonstram que a experiência da tuberculose na adolescência está fortemente associada a estigma, conflitos com a rotina escolar e sobrecarga familiar. Esses elementos não apenas dificultam a adesão ao tratamento, mas também contribuem para o surgimento de manifestações emocionais como desânimo, baixa autoestima e sofrimento persistente. Assim, a depressão e outros sintomas psiquiátricos devem ser compreendidos como parte de um processo mais amplo, no qual fatores sociais e relacionais

desempenham papel central. Esse entendimento reforça a necessidade de intervenções que ultrapassem o modelo biomédico tradicional (Chiang et al., 2023).

Além disso, evidências psicométricas reforçam que o estigma constitui componente estruturante do sofrimento mental nessa população. A possibilidade de mensurar estigma em adolescentes com tuberculose e sua associação com depressão e experiências adversas indicam que sentimentos de vergonha, medo de rejeição e discriminação internalizada fazem parte do quadro clínico ampliado. Esse aspecto amplia a compreensão das manifestações psiquiátricas para além dos sintomas clássicos de humor, incorporando dimensões psicossociais relevantes. Dessa forma, torna-se possível qualificar intervenções direcionadas (Chiang et al., 2023).

Em termos epidemiológicos, estudos comparativos internacionais mostram que a sintomatologia depressiva é frequente entre adolescentes em tratamento para tuberculose, não se configurando como achado ocasional. A presença concomitante de baixo suporte familiar, estigma e lacunas de conhecimento sobre a doença reforça a vulnerabilidade psicossocial desse grupo. Esses dados sustentam a necessidade de triagem sistemática de depressão e de intervenções precoces no contexto clínico. Ademais, evidenciam a importância de estratégias educativas integradas (Cintron et al., 2024).

Do ponto de vista clínico, investigações prospectivas indicam que sinais como irritabilidade, alterações do sono e apetite, retraimento social e queda no desempenho escolar devem ser reconhecidos como manifestações relevantes de sofrimento psíquico em crianças e adolescentes com tuberculose. Esses achados possuem aplicação direta em ambientes hospitalares pediátricos, onde a vigilância psiquiátrica deve ser incorporada à rotina assistencial desde a admissão até o seguimento. Assim, amplia-se a capacidade de detecção precoce e intervenção oportuna (Mihailov et al., 2024).

Estudos qualitativos aprofundam essa compreensão ao demonstrar que adolescentes em tratamento para tuberculose frequentemente relatam sentimentos depressivos intensos, prejuízo nas relações interpessoais e impacto significativo na escolarização. Em alguns casos, há relatos de ideação suicida, o que evidencia a gravidade do sofrimento psíquico associado à doença. Esses achados reforçam que a tuberculose pediátrica constitui contexto de risco psiquiátrico relevante, exigindo abordagem integrada entre clínica médica e saúde mental. Dessa forma, justifica-se a ampliação do suporte psicossocial (Wademan et al., 2024).

Corroborando esses resultados, investigações mais recentes indicam que a presença de depressão está associada a pior adesão ao tratamento, menor qualidade de vida e recuperação clínica mais lenta. Esse padrão reforça que o sofrimento psiquiátrico não apenas coexiste com a tuberculose, mas interfere diretamente no prognóstico, exigindo rastreamento contínuo e

intervenção multiprofissional ao longo de todo o percurso terapêutico. Assim, o manejo do humor torna-se componente estratégico do cuidado (Mihailov et al., 2025).

Outro aspecto relevante refere-se à influência da experiência com os serviços de saúde sobre o sofrimento emocional. Estudos mostram que a qualidade da relação assistencial pode tanto mitigar quanto intensificar manifestações como desesperança e exaustão emocional. Em contextos onde há escuta qualificada e acolhimento, observa-se redução do sofrimento; em contrapartida, práticas rígidas e pouco responsivas tendem a agravar o quadro psíquico. Dessa forma, o vínculo terapêutico emerge como elemento central (Wademan et al., 2025).

Além disso, evidências indicam que limitações estruturais dos serviços, rigidez do tratamento e insuficiência de suporte psicossocial contribuem para o agravamento de sintomas como ansiedade, irritabilidade e retraimento. Esses achados demonstram que o sofrimento mental não é apenas expressão individual, mas também resultado de um modelo de cuidado pouco adaptado às necessidades da adolescência. Assim, reforça-se a necessidade de reorganização dos serviços de saúde (Arango et al., 2025).

No campo quantitativo, estudos de coorte demonstram que a depressão em adolescentes com tuberculose é desfecho mensurável e clinicamente relevante, reforçando a necessidade de incorporação de instrumentos padronizados de rastreio ao acompanhamento clínico. A identificação precoce de sintomas como desesperança e perda de interesse permite intervenções oportunas, com potencial impacto positivo sobre adesão e evolução clínica. Dessa forma, fortalece-se a prática baseada em evidências (Sanchez-Guzman et al., 2025).

Em contextos de maior gravidade, como tuberculose multirresistente, a carga psicossocial tende a ser ainda mais elevada, com alta frequência de sintomas como ansiedade, distúrbios do sono, solidão e ideação suicida. Esses achados reforçam que manifestações psiquiátricas devem ser tratadas como parte integrante do quadro clínico, especialmente em pacientes submetidos a tratamentos prolongados e socialmente estigmatizados. Assim, amplia-se a complexidade do cuidado necessário (Dhumal et al., 2025).

Por fim, a organização do cuidado emerge como fator determinante do sofrimento emocional. Estudos mostram que modelos de tratamento domiciliar são preferidos por adolescentes por reduzirem estigma e interrupções da rotina, enquanto abordagens mais rígidas podem intensificar o sofrimento psíquico. Dessa forma, as manifestações psiquiátricas em adolescentes com tuberculose não devem ser compreendidas apenas como efeito da doença, mas também como resposta ao modo como o tratamento é estruturado e vivenciado. Isso reforça a necessidade de modelos assistenciais mais flexíveis, humanizados e centrados no paciente (Roman-Sinche et al., 2025).

5. CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática demonstra, de forma robusta, que as manifestações psiquiátricas em crianças e adolescentes com tuberculose pulmonar constituem um fenômeno multifatorial, no qual determinantes clínicos, psicossociais e organizacionais interagem de maneira dinâmica ao longo do tratamento. A evidência converge para a compreensão de que o sofrimento psíquico não decorre exclusivamente da doença, mas é significativamente modulado por elementos como isolamento terapêutico, estigma social, ruptura de vínculos escolares e fragilidades no suporte familiar, configurando um cenário de vulnerabilidade ampliada. Nesse contexto, sintomas depressivos, ansiedade, retraimento social e, em casos mais graves, ideação suicida, emergem como componentes centrais do quadro clínico, com impacto direto sobre adesão terapêutica e evolução da doença.

De forma consistente, os achados indicam que o modelo assistencial desempenha papel determinante tanto na mitigação quanto na amplificação desse sofrimento. Estratégias rígidas, centradas exclusivamente no controle biomédico, tendem a intensificar experiências de confinamento, estigmatização e descontinuidade social, enquanto abordagens mais flexíveis, humanizadas e centradas no paciente demonstram potencial para reduzir o impacto emocional e favorecer o engajamento no tratamento. Assim, a tuberculose pediátrica deve ser compreendida como condição que exige integração efetiva entre cuidado clínico e saúde mental, com incorporação sistemática de triagem psiquiátrica, suporte psicossocial e estratégias educativas ao longo de todo o percurso terapêutico.

Entretanto, a base de evidências ainda apresenta limitações relevantes, incluindo predominância de estudos observacionais e qualitativos, heterogeneidade nos instrumentos de avaliação psiquiátrica e escassez de ensaios clínicos que testem intervenções estruturadas em saúde mental nesse contexto. Além disso, permanecem subexploradas as interações entre modelos de cuidado, estigma e desfechos psiquiátricos em diferentes cenários socioculturais. Diante disso, torna-se imperativo o desenvolvimento de estudos longitudinais e ensaios pragmáticos que permitam avaliar intervenções integradas e orientar a reorganização dos serviços, com vistas à consolidação de modelos assistenciais mais responsivos, equitativos e centrados nas necessidades psicossociais de crianças e adolescentes com tuberculose.

REFERÊNCIAS

- Arango, D.; et al. Care for adolescents with drug-susceptible pulmonary tuberculosis in Lima, Peru: a qualitative assessment. **BMJ Open**, v. 15, n. 3, e090707, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090707>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- Chiang, S. S.; et al. Adaptation and validation of a TB stigma scale for adolescents in Lima, Peru. **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, v. 27, n. 10, p. 754-760, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5588/ijtld.23.0104>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- Chiang, S. S.; et al. Adolescent, caregiver and provider perspectives on tuberculosis treatment adherence: a qualitative study from Lima, Peru. **BMJ Open**, v. 13, n. 5, e069938, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069938>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- Cintron, C.; et al. Psychosocial needs of adolescents living with TB in Peru and South Africa. **IJTLD Open**, v. 1, n. 3, p. 147-149, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5588/ijtldopen.23.0443>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- Cohen, E.; et al. Hospital care for children with chronic conditions: a review of multidisciplinary approaches. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 6, n. 5, p. 340-352, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00045-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00045-3). Acesso em: 13 abr. 2026.
- Dhumal, G.; et al. Improving treatment adherence in youths with multidrug-resistant tuberculosis with psychosocial intervention. **Brain and Behavior**, v. 15, n. 8, e70665, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/brb3.70665>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- Galvão, T. F.; Pansani, T. S. A.; Harrad, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 15 jan. 2025.
- Haroon, E.; et al. Inflammation, depression, and neuroimmune interactions: implications for psychiatric symptoms in medical illness. **Biological Psychiatry**, v. 93, n. 1, p. 12-24, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.06.017>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- Kellermeyer, L.; Harnke, B.; Knight, S. Covidence and Rayyan. **Journal of the Medical Library Association**, v. 106, n. 4, p. 580-583, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6148615/>. Acesso em: 15 jan. 2025.
- Khan, A.; et al. Psychological impact of hospitalization on children: a systematic review. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 47, n. 3, p. 259-272, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab099>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- Marais, B. J.; et al. Tuberculosis in children. **The Lancet**, v. 399, n. 10330, p. 2192-2207, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00370-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00370-1). Acesso em: 13 abr. 2026.
- Mihailov, O. M.; et al. Clinical strategies for identifying pediatric patients with tuberculosis at risk of developing depressive disorders. **Clinics and Practice**, v. 14, n. 6, p. 2385-2409, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/clinpract14060187>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Mihailov, O. M.; et al. Risk factors for the occurrence of depressive disorders in pediatric patients with tuberculosis. **Pediatric Health, Medicine and Therapeutics**, v. 16, p. 13-33, 2025. DOI: <https://doi.org/10.2147/PHMT.S495914>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Oliva Rapoport, V. E.; et al. Impact of prolonged isolation on adolescents with drug-susceptible tuberculosis in Lima, Peru: a qualitative study. **BMJ Open**, v. 12, n. 9, e063287, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063287>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence. 2024. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebmllevels-of-evidence>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Peters, M. D. J.; et al. Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. **JBIM Evidence Synthesis**, v. 20, n. 4, p. 953-968, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>. Acesso em: 15 out. 2025.

Roman-Sinche, B.; et al. A qualitative study of home- versus facility-based TB treatment for adolescents in Lima, Peru. **Public Health Action**, v. 15, n. 4, p. 149-154, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5588/pha.25.0025>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Sanchez-Guzman, V.; et al. Depression in adolescents on treatment for rifampicin-susceptible TB in Lima, Peru. **IJTLDP Open**, v. 2, n. 11, p. 639-645, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5588/ijtdopen.25.0305>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Santos, C. M. C.; Pimenta, C. A. M.; Nobre, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Saunders, M. J.; et al. Social determinants of tuberculosis and mental health. **The Lancet Global Health**, v. 11, n. 4, p. e503-e512, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00035-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00035-2). Acesso em: 13 abr. 2026.

Thapar, A.; et al. Depression in children and adolescents. **The Lancet**, v. 400, n. 10358, p. 617-631, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00955-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00955-2). Acesso em: 13 abr. 2026.

Tricco, A. C.; et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 25 fev. 2025.

Wademan, D. T.; et al. Psychosocial experiences of adolescents with tuberculosis in Cape Town. **PLOS Global Public Health**, v. 4, n. 9, e0003539, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003539>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Wademan, D. T.; et al. Understanding the relationship between adolescents with tuberculosis and health services: an indepth qualitative study from Cape Town. **BMJ Open**, v. 15, n. 5, e094295, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-094295>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Zhou, Y.; et al. Mental health outcomes in children with infectious diseases: a systematic review. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 17, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00556-3>. Acesso em: 13 abr. 2026.