

Avaliação laboratorial da Campanha Busca Ativa de Casos de Tuberculose do Estado de São Paulo, no Instituto Adolfo Lutz – Laboratório I de São José do Rio Preto – SP

Maria R.A. GOLONI; Maria I.F. PEREIRA; Heloisa S.P. PEDRO

Instituto Adolfo Lutz – Laboratório I de São José do Rio Preto – SP – Seção de Biologia Médica – Laboratório de Micobactérias

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica, causada pelo bacilo de Koch e transmitida predominantemente por via aérea. Em relação ao aspecto coletivo, permanece ainda como um grave problema de Saúde Pública em nosso meio, requerendo esforços conjugados do governo, dos profissionais de saúde e da comunidade para o seu controle².

O Estado de São Paulo possui um enorme contingente de doentes de tuberculose, é o estado da federação que tem o maior número absoluto de casos. São cerca de 17 a 18.000 casos novos por ano, com um coeficiente de incidência em torno de 55 casos por 100.000 habitantes. Desse total, cerca de 8.000 casos são da forma pulmonar bacilífera, que são os responsáveis por manter a cadeia de transmissão, gerando novos casos. A forma mais eficaz de controle da tuberculose é sem dúvida a descoberta precoce dos casos, e iniciar rapidamente o tratamento desses doentes diagnosticados garantindo a cura.

Com os objetivos de alertar a população para os sintomas da doença, alertar os profissionais de saúde a “pensar” em tuberculose e conseqüentemente aumentar a descoberta de casos de tuberculose, foi realizada nos meses de novembro e dezembro/2000 a “Campanha de busca de casos de tuberculose – Alerta Tuberculose do Estado de São Paulo”, promovida pelo Programa Estadual de Controle da Tuberculose.

A cidade de São José do Rio Preto, situada a Noroeste do Estado de São Paulo, sede da 8ª região Administrativa do Estado, com 334.151 habitantes (estimativa 1997; IBGE), participou desta campanha juntamente com os Programas Estaduais e Municipais de Controle da Tuberculose.

Estudos mostram que 1% da população por ano poderão se apresentar como sintomáticos respiratórios. Como a Campanha teve duração de quinze dias, e levando-se em conta que foi realizada a coleta de uma amostra de escarro por participante, deveriam ser analisadas pela baciloscopia direta, aproximadamente 140 amostras de escarro em nosso laboratório.

O Instituto Adolfo Lutz, Laboratório I de São José do Rio Preto, participou ativamente realizando 1350 baciloskopias de escarro (17/11/2000 a 01/12/2000), agilizando a realização desses exames e a devolução rápida dos resultados, superando em quase dez vezes a meta proposta pelo Programa de Controle da Tuberculose. Esta discrepância entre o número de amostra inicialmente propostas no estudo e o número de baciloskopias realizadas deve-se ao fato de que a presença de expectoração

não ter sido utilizada como critério para identificação dos sintomáticos respiratórios.

Das 1350 amostras de escarro analisadas por este laboratório, 7 (0,5%) apresentaram resultado positivo na pesquisa direta, índice este inferior a expectativa do estudo que era de 3% de bacilíferos.

A Campanha de Busca Ativa de Tuberculose, foi realizada nos Serviços Básicos de Saúde e em instituições onde a transmissão da tuberculose pode ocorrer mais facilmente, ou seja, albergues, asilos, presídios e hospitais de longa permanência.

Do universo de casos positivos encontrados em São José do Rio Preto, 6 foram provenientes de Serviços Básicos de Saúde e 1 de asilo. Estas amostras foram descontaminadas pelo Método de Petroff e semeadas em meio de Lowenstein-Jensen e meio de Lowenstein-Jensen adicionados de ácido p-nitro benzoico – LJ/PNB (500,0 µg/mL) e da hidrazida do ácido tiofen-2-carboxílico – LJ/TCH (5,0 µg/mL). Das 7 amostras processadas, foram isolados 6 Bacilos álcool-ácido resistentes, que apresentaram presença de fator corda, crescimento em meio LJ/TCH, ausência de crescimento em meio LJ/PNB e teste positivo para dedução da nitrato redutase, sendo portanto identificados como pertencentes ao complexo *Mycobacterium tuberculosis*. O teste de sensibilidade das 6 cepas de *Mycobacterium tuberculosis*, pelo método da Razão de Resistência, mostrou-se sensível a isoniazida, rifampicina, pirazinamida, estreptomicina e etambutol. Não houve crescimento em uma das amostras realizadas.

Ao final desta Campanha verificou-se que a descoberta de casos depende do bom funcionamento do sistema de saúde integrando o atendimento básico, laboratório e vigilância epidemiológica, ressaltando a importância em se manter critérios adequados de coleta de amostras de escarro para que a relação custo-benefício seja condizente com nossa realidade. Faz-se necessário manter a busca de ativa dos casos de tuberculose de forma constante, de maneira a se incrementar a descoberta de novos casos de tuberculose.

REFERÊNCIAS

1. São Paulo, Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. A tuberculose no Estado de São Paulo, São Paulo, 1998.
2. Melo, F.A.F. Tuberculose. In: Veronesi, R; Focaccia, R. Tratado de infectologia. São Paulo; Ed. Atheneu; 1996, p. 914-942.