
Avaliação laboratorial da Tuberculose Pulmonar em amostras analisadas pelo Laboratório Regional de Rio Claro – 2004 / 2005

Dalva Cristina Girello AILY, Liliana Brancacio BACETTI, Daniela Folli MARRACH, Maria do Carmo Gervasio TALANI e Carmem Silvia GRACIANI.
Laboratório Regional de Rio Claro-Instituto Adolfo Lutz

A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que, apesar dos avanços tecnológicos na área diagnóstica e a existência de drogas efetivas para o tratamento, ainda persiste como um grave problema de Saúde Pública. Vários fatores contribuíram para o agravamento deste quadro, entre eles: a crise sócio - econômica e o aparecimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS).

O diagnóstico laboratorial é de grande importância para o controle da TB pois, além de confirmar a presença do bacilo, permite a avaliação do tratamento, a identificação das cepas circulantes e sua susceptibilidade às drogas.

O objetivo desta avaliação foi analisar a incidência de novos casos de TB e delinear um perfil de susceptibilidade das cepas identificadas frente aos quimioterápicos, a partir dos resultados dos exames laboratoriais realizados no Laboratório Regional de Rio Claro, do Instituto Adolfo Lutz (baciloscopias e culturas) e nos laboratórios municipais da região (baciloscopias).

Para a realização do diagnóstico laboratorial foram utilizadas as seguintes metodologias preconizadas pelo Ministério da Saúde:

- **Baciloscopia:** pesquisa direta dos bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) utilizando coloração pelo método de Ziehl-Nielsen.
- **Cultura:** descontaminação das amostras de escarro pelo método Swab (NaOH 4%) e semeados em meio de Ogawa-Kudoh (OK) e acrescido de ácido p.nitrobenzóico.
- **Identificação:** provas fenotípicas realizadas pelo IAL-Central;
- **Perfil de sensibilidade:** as cepas são submetidas às drogas utilizadas no esquema terapêutico através do método da Razão de Resistência realizados pelo IAL-Central.

No período de janeiro/2004 a dezembro/2005, fo-

ram realizadas 12.159 baciloscopias (6279 em 2004 e 5880 em 2005) e 1.176 culturas em amostras de escarro (398 em 2004 e 778 em 2005).

Entre as baciloscopias realizadas, 11.003 (90%) foram relativas ao diagnóstico e 1.156 (10%) ao controle do tratamento, com positivities de 8,1% e 13,3 %, respectivamente (Tabela 1).

Nas amostras encaminhadas para cultura (1176), foram isoladas micobactérias em 143 (12,2%) e identificadas 131 cepas de *Mycobacterium tuberculosis* (91,6%) e 12 de outras espécies de micobactérias (8,4%) (Tabela 2). Foram submetidas ao teste de sensibilidade 120 cepas, entre as quais 106 demonstraram sensibilidade às drogas do esquema terapêutico preconizado e 14 apresentaram resistência à pelo menos uma das drogas (Tabela 3).

O Programa de Controle da Tuberculose – PCT recomenda que sejam realizadas baciloscopias em 1 % da população, o que significaria aproximadamente 16.800 baciloscopias/ano, considerando a população da região (1.680.000 habitantes). Os resultados apresentados demonstram que foram realizadas cerca de 37,4% e 35,0%, respectivamente em 2004 e 2005, do total de exames (baciloscopias) esperado. Estes dados sugerem a necessidade da implementação da busca ativa nos serviços de saúde dos municípios da região.

O aumento do número de culturas realizadas no ano de 2005, foi possível devido à ampliação e adequação da área física do Laboratório de Micobactérias do Laboratório Regional de Rio Claro, Instituto Adolfo Lutz, bem como aquisição dos equipamentos necessários, aumentando a cobertura diagnóstica na região.

Os dados obtidos demonstraram a ocorrência de novos casos de TB e a existência de TB multiresistente nos municípios da região. Estes resultados podem contribuir na implementação das ações do PCT nestes municípios.

REFERÊNCIAS

1. Aily, D.C.G. *et al.* Perfil Bacteriológico da Tuberculose Pulmonar na Região de Campinas e das DIRs XII, XV e XX – 1999/2000. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, 62(1): 5-10, 2003.
 2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Referência Profº Hélio Fraga. **Manual de Bacteriologia da Tuberculose**. 3ªed., Rio de Janeiro, 2005.
- Credidio, R. A. et al. Tuberculose e Micobactérias: Situação dos últimos anos. **Boletim do Instituto Adolfo Lutz**, 13(1): 8-9, 2003.

Tabela 1- Baciloscopias realizadas no Laboratório Regional de Rio Claro – Instituto Adolfo Lutz e nos laboratórios municipais da região, em 2004 e 2005.

BACILOSCOPIAS							
Laboratório/Município	Ano	Diagnóstico			Controle do tratamento		
		N	Positivas	%	N	Positivas	%
IAL - Rio Claro	2004	1.498	77	5,1	104	-	
	2005	1.176	75	6,4	89	08	9,0
Araras	2004	362	45	12,4	-	-	
	2005	325	40	12,3	02	02	100,0
Capivari	2004	217	15	6,9	44	08	18,2
	2005	159	04	2,5	28	03	10,7
Conchal	2004	154	14	9,1	09	02	22,2
	2005	192	11	5,7	01	-	
Leme	2004	211	14	6,6	02	02	100,0
	2005	270	22	8,1	07	07	85,7
Limeira	2004	303	29	9,6	282	21	7,4
	2005	279	18	6,4	197	-	
Santa Casa-Limeira	2004	374	68	18,2	-	-	
	2005	309	62	20,1	-	-	
Piracicaba	2004	2.135	187	8,7	170	50	29,4
	2005	2.277	141	6,2	197	44	22,3
Pirassununga	2004	318	13	6,0	10	04	40,0
	2005	195	17	8,7	14	04	28,6
Laborcenter -Rio Claro	2004	186	28	15,1	-	-	
	2005	163	07	4,3	-	-	
	2004	5.658	490	8,7	621	87	14,0
	2005	5.345	397	7,4	535	67	12,5
Total	12159	11.003	887	8,1	1.156	154	13,3

N – Total de amostras analisadas

Tabela 2 – Resultado da Identificação das cepas em amostras positivas

Cepas Identificadas	Número de amostras
<i>M.tuberculosis</i>	131
<i>M.abscessus</i>	3
<i>M.fortuitum</i>	1
<i>M.gordonae</i>	2
<i>M.kansasii</i>	2
<i>M.malmoense</i>	1
<i>M.intracellulare</i>	1
<i>M.peregrinum</i>	1
Cultura mista*	1
Total	143

*Cepa não identificada

Tabela 3. Perfil de resistência às drogas em cepas de *M. tuberculosis* identificadas no Setor de Micobactérias do IAL – Central, em 2004 e 2005.

Perfil de Resistência	2004	2005	Total
Resistentes	6	8	14
Isoniazida	2	2	4
Estreptomicina	1	1	2
Isoniazina-Rifampicina	1	1	2
Isoniazina-Etambutol	-	1	1
Isoniazina- Rifampicina-Estreptomicina	1	1	2
Isoniazina- Rifampicina-Pirazinamida	1	1	2
Isoniazina- Rifampicina-Pirazinamida-Estreptomicina	-	1	1
Sensíveis	38	68	106