

---

# Implantação do programa de controle de qualidade da baciloscopia da hanseníase na rede de laboratórios públicos e privados conveniados ao Sistema Único de Saúde na região de abrangência do Instituto Adolfo Lutz – Laboratório I de Ribeirão Preto, SP, Brasil

Maria Izilda Tavares PINI, Cacilda Rosa Cardoso da SILVA, Cristina Abade MARABINI, Daisy Nakamura SATO, José Peixoto HENARES, Eloísa Fonseca Del TEDESCO  
Instituto Adolfo Lutz - Laboratório I de Ribeirão Preto – Laboratório de Micobactérias

A Hanseníase é uma moléstia infecciosa crônica, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, sendo muito difícil afirmar a época do aparecimento da doença. Com base em textos antigos e em relatos médicos são descritos doentes portadores de Hanseníase por volta de 2600 AC. O Brasil ocupa o 2º lugar do mundo em número absoluto de casos, sendo o primeiro das Américas, estimando-se cerca de 500 mil casos.

A sua importância não se dá apenas por ser uma doença contagiosa, mas também pela predileção do bacilo pelos nervos periféricos, o que causa incapacidade e deformidade. A fonte de contágio é o homem, com lesões bacilíferas da moléstia nas formas virchowiana e dimorfa. As vias de eliminação dos bacilos são as vias aéreas superiores, por causa do grande número de lesões que existem na mucosa nasal, boca e laringe, e as lesões cutâneas ulceradas.. Até o momento o agente causador da Hanseníase não é cultivável e o diagnóstico mais importante é a baciloscopia direta corada pela técnica de Ziehl Neelsen .

Conforme a meta estabelecida em 1999, na III Conferência Mundial de Eliminação da Hanseníase, até 2005 deveria ser eliminada como problema de Saúde Pública, ou seja, apresentar taxa de prevalência de menos de 1 doente/10 mil habitantes e para alcançar esta prevalência a estratégia seria concentrar-se na integração com a atenção básica, de maneira a tornar mais acessível o diagnóstico e o tratamento, impedindo a manutenção da cadeia de transmissão de pessoa a pessoa. <sup>2,5,6.</sup>

Com a descentralização do exame de baciloscopia para os municípios, é necessária a capacitação de recursos humanos especializados nesta atenção básica e a realização de estudos de interesse do Programa Nacional de Controle da Hanseníase. Portanto, faz-se necessário um controle rígido na qualidade dos exames laboratoriais realizando supervisões direta (visitas técnicas locais) e in-

direta (releitura das lâminas), com treinamento nos procedimentos técnicos realizados, visando a padronização da baciloscopia para melhoria da qualidade desse exame. <sup>1,3</sup>

O objetivo desse trabalho é definir critérios para execução do Programa de Controle da Qualidade do diagnóstico da hanseníase, por meio da supervisão direta e indireta na rede de laboratórios públicos e privados conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Foram envolvidos neste trabalho, oito laboratórios pertencentes às DIRs de Ribeirão Preto, Franca, Araraquara e Barretos, da área de abrangência do Instituto Adolfo Lutz de Ribeirão Preto. O trabalho se dividiu em duas etapas: Realizou-se a Supervisão Direta nestes laboratórios, com avaliação local das condições físicas e de boas práticas de laboratório; Supervisão Indireta através de um banco de lâminas (n=100) utilizando laminário do ano de 2004 existentes na Instituição, provenientes das Unidades de Saúde da região de abrangência do laboratório de Ribeirão Preto. Os laboratórios supervisionados receberam 10 lâminas para releitura, que deveriam ser realizadas pela técnica preconizada por Ridley e Jopling, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>4</sup>, contendo cada uma 4 esfregaços de diferentes sítios de colheita. O laboratório supervisionado relatou os resultados da releitura, qualidade do esfregaço e coloração. O laboratório supervisor avaliou as concordâncias/discordâncias dos resultados obtidos nos relatórios enviados, incluindo as características técnicas e encaminhou aos laboratórios supervisionados um informe contendo observações, orientações e/ou recomendações de ações corretivas. Essa supervisão ocorreu duas vezes no ano de 2006, conforme cronograma de recebimento de lâminas.

A supervisão direta nos laboratórios envolvidos aqui identificados como: A, B, C, D, E, F, G, H, com exceção do laboratório G, constatou a necessidade de treinamento em colheita e confecção de esfregaço nas uni-

---

dades de atendimento das áreas de abrangência. Nos laboratórios B, C, D, E e G foi observada a necessidade de treinamento dos funcionários, para padronização da metodologia utilizada. Na primeira etapa da supervisão indireta não houve discordância entre o laboratório supervisor e os laboratórios supervisionados. Na segunda etapa da supervisão indireta houve discordância nos laboratórios B, E, G e H em até 80% dos resultados. Com base nos resultados encontrados, verificou-se a necessidade da realização de um treinamento para padronização da metodologia na aplicação da técnica de coloração e leitura dos esfregaços.

**Apoio financeiro:** Fundação Paulista Contra Hanseníase.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 814/GM DE 26 DE JULHO DE 2000. Publicada no D.O.U. – 144-E – página 26 – Seção 1 de julho de 2000
2. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2182, de 21 DE NOVEMBRO DE 2001. Publicada no D.O.U. - 227 - página 36 - Seção 1 de 28 de novembro de 2001
3. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 816/GM DE 26 DE JULHO DE 2000. Publicada no D.O.U. – 144-E – página 26 – Seção 1 de julho de 2000.
4. Sato, D.N., *Mycobacterium*. in: Silva, C.H.P.M., **Bacteriologia: Um texto Ilustrado**, Teresópolis, RJ: Eventos, 20: 291 - 292, 1999.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1838, de 09 de OUTUBRO DE 2002
6. Publicada no D. O. U. - 198 - página 21 - Seção 1 de 11 de Outubro de 2002.
7. Fundação Nacional de Saúde – FUNASA – Situação da Prevenção e controle das doenças Transmissíveis no Brasil – 2002