

Diagnóstico bacteriológico da tuberculose pulmonar em Rio Claro e região em 2006

Dalva C. G. AILY, Maria do Carmo TALANI, Liliana Brancacio BACETTI.
Instituto Adolfo Lutz – Laboratório Regional de Rio Claro

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, no mundo, anualmente, ocorram 8 milhões de casos novos de Tuberculose (TB) e 3 milhões de mortes por esta causa. O Brasil ocupa a 15^a posição do ranking mundial, registrando uma média anual de 80 mil a 85 mil casos notificados; o Estado de São Paulo notifica, por ano, cerca de 21 mil casos, situando-se próximo à média dos coeficientes de incidência nacional (aproximadamente 44,0 por 100 mil habitantes), sendo que a Baixada Santista apresenta o maior coeficiente de incidência de TB enquanto o interior do Estado, o menor.

O Instituto Adolfo Lutz desempenha importante papel no Programa de Controle da Tuberculose (PCT), realizando o diagnóstico laboratorial da doença (baciloscopia e cultura) e os testes de sensibilidade às drogas do esquema terapêutico, preconizado pelo programa. A resistência às drogas representa um sério problema no controle da doença e pode ser decorrente de falhas no tratamento, irregularidades, abandono ou prescrição inadequada.

O objetivo desse trabalho foi analisar a positividade de Tuberculose (TB) na região de Rio Claro e avaliar o perfil de sensibilidade das cepas isoladas, no período de janeiro a dezembro de 2006.

Foram realizadas 5.329 baciloskopias e 1.331 culturas em amostras de escarro, coletadas de pacientes com suspeita de TB, encaminhados ao Laboratório Regional de Rio Claro e aos Laboratórios Municipais (que integram a rede de tuberculose da região), pelos Centros de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, hospitais conveniados, Santas Casas e hospitais psiquiátricos.

A baciloscopia foi realizada pelo método de coloração de Ziehl-Neelsen, sendo que 5.005 (93,9%) foram relativas ao diagnóstico e 324 (6,1%) para controle de tratamento. As culturas foram realizadas em amostras descontaminadas com NaOH 4% e semeadas em meio Ogawa Kudoh (OK) e OK acrescido de ácido p-nitrobenzôico pelo Laboratório Regional de Rio Claro. A identificação das espécies de micobactérias foi realizada utilizando as provas fenotípicas tradicionais e Biologia Molecular (PRA) e os testes de sensibilidade através da técnica automatizada MGIT 960 – BD, executados pelo IAL Central.

Foram detectados Bacilos Álcool-Ácido Resistentes (BAAR) em 214 amostras, sendo 172 para diagnóstico,

indicando novos casos de pacientes com TB e 42 para controle de tratamento. Nas amostras encaminhadas para cultura foram isoladas micobactérias em 64 (4,8%), sendo identificadas cepas de *Mycobacterium tuberculosis* em 50 delas (78,0%) e outras espécies em 14 (22,0%). Das cepas de *M. tuberculosis* submetidas ao teste de sensibilidade (47), um total de 42 (89,4%) apresentaram sensibilidade a todas as drogas do esquema terapêutico e 5 (10,6%) resistentes a pelo menos uma delas. (Tabela 1)

A positividade encontrada nas baciloskopias para TB neste estudo (3,4%) foi inferior a detectada nas regiões das DIRs XII, XV e XX (14,9%) por Aily et al, 2003 e ao encontrado em amostras provenientes de 12 Unidades de Saúde de São Paulo (12,4%) por Nogueira et al, 2000. A positividade detectada nas culturas (4,8%) foi concordante com a encontrada por Aily (4,9%) e inferior ao relatado por Nogueira (15,7%). Os resultados obtidos nos testes de sensibilidade e resistência das cepas isoladas neste estudo foram 89,4% e 10,6% respectivamente, sendo que Aily et al (2003) encontrou valores de 78,0% e 22,0%; Credidio et al (2003) detectou 79,3% de sensibilidade nas cepas encaminhadas ao IAL Central durante o ano de 2001; Matias et al (1999) encontrou 86,11% de sensibilidade e 13,89% de resistência, em cepas encaminhadas ao IAL central, no período de março a setembro de 1998.

Os dados obtidos demonstram um aumento de novos casos de TB, bem como um aumento na resistência do bacilo às drogas utilizadas no tratamento, sugerindo a implementação da busca ativa e de estudos relativos à resistência, devido à sua importância no monitoramento adequado da doença.

Tabela 1- Perfil de resistência às drogas em cepas de *Mycobacterim tuberculosis* isoladas no ano de 2006

Resistentes	Nº de cepas
Isoniazida	2
Isoniazida - Rifampicina	1
Isoniazida - Rifampicina - Estreptomicina	1
Isoniazida - Etambutol - Estreptomicina	1
Sensíveis	42

REFERÊNCIAS

1. Aily DCG, Shikama MLM, Oliveira, MLF, Silva, RM. Perfil Bacteriológico da Tuberculose Pulmonar na Região de Campinas e das DIRs XII, XV e XX – 1999/2000. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**, 62(1): 5-10, 2003
2. Credidio RA et al. Tuberculose e Micobactérias: Situação dos últimos anos. **Bol. Inst. Adolfo Lutz**, 13(1):.8-9, 2003
3. Matias LR et al. Perfil de resistência às drogas de cepas do *Mycobacterium tuberculosis* identificadas no período de 01/03/1998 a 01/09/1998. **Bol. Inst. Adolfo Lutz**, 9(2/3):.34 -35, 1999
4. Menezes POR. Projeto de implantação do controle da tuberculose nas instituições penais do município de Salvador / BA. **Bol. Pneumol. Sanit.**, dez. 2002, 10 (2):.35-40
5. Nogueira PA, Abrahão RMCM, Malucelli MIC. Análises dos resultados de exames de escarros, provenientes de unidades de saúde, hospitais e presídios do município de São Paulo, para o diagnóstico da tuberculose. **Informe Epidemiológico do SUS 2000**, 9(4): 263-271
6. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Tuberculose no Estado de São Paulo Indicadores de Morbimortalidade e Indicadores de Desempenho. **BEPA**,.3 (4):7-9, 2000.