

Ida Maria Foschiani Dias Baptista¹
 Beatriz Gomes Carreira Sartori²
 Lazara Moreira Trino²

GUIA DE CONDUTA PARA REALIZAÇÃO DO EXAME BACILOSCÓPICO

Esta abordagem tem o objetivo de fornecer orientação adequada para profissionais que realizam o exame baciloscópico em suas unidades de trabalho.

A baciloscopia é um exame de auxílio diagnóstico na Hanseníase e o profissional que o realiza deve ter treinamento especializado.

O exame de baciloscopia utilizando raspado dérmico de pacientes com suspeita clínica de hanseníase é um procedimento laboratorial rápido, de baixo custo, menos invasivo e que não necessita de tecnologia avançada. Apresenta uma especificidade de 100% quando um resultado positivo for analisado em conjunto com outros sinais da doença. A sensibilidade é baixa, pois menos de 50% dos esfregaços de indivíduos doentes são positivos.

A portaria de nº. 1073/GM/MS de setembro de 2000¹ recomenda que a baciloscopia, quando disponível, deverá ser realizada como exame complementar para a classificação dos casos paucibacilares (PB) e multibacilares (MB), independente do número de lesões.

O Laboratório de Hansenologia Experimental da Equipe Técnica de Microbiologia do Instituto Lauro de Souza Lima, com mais de 20 anos de atuação e experiência, tem oferecido treinamento para profissionais que atuam junto ao programa de Hanseníase. Assim, com base nessa experiência exporemos de maneira clara e simples, todas as etapas envolvidas no exame baciloscópico, assim como as dificuldades encontradas por esses profissionais.

Baptista I M F D, Sartori B C S, Trino L M. Guia de conduta para realização do exame baciloscópico. Hansen int 2006; 31 (2): 39-41.

TÉCNICA PARA A REALIZAÇÃO DO ESFREGAÇO E COLETA DO MATERIAL

Alguns cuidados básicos devem ser observados desde a coleta do material até a leitura da lâmina, tendo por finalidade garantir o resultado do exame:

- Cuidado com as lâminas: estas devem estar limpas e desengorduradas de preferência com álcool 70%, e em perfeitas condições (não estarem quebradas, lascadas ou arranhadas).
- Antes da coleta do material deve-se identificar a lâmina, com as iniciais do paciente e/ ou registro, e no pedido médico devem-se anotar os locais de coleta e um breve relato da hipótese diagnóstica.
- A superfície da pele selecionada para a coleta (manchas, hansenomas, orelhas, cotovelos e joelhos) deve ser limpa com algodão umedecido em álcool 70%.
- O profissional responsável pela coleta deve fazer isquemia com o dedo indicador e polegar e com o

1 Pesquisador Científico – Equipe Técnica de Microbiologia.

2 Biologista – Equipe Técnica de Microbiologia.

Endereço correspondência: Ida Maria Foschiani Dias Baptista. Instituto Lauro de Souza Lima. Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros Km 225/ 226. Caixa Postal 3021. Bauru/ SP CEP: 17034-971. ifoschiani@gmail.com

bisturi cortar a pele e passar a sua lâmina raspando ao longo dos bordos do corte para a retirada do material desejado.

- O raspado dérmico coletado deve ser espalhado na superfície da lâmina em camada fina e uniforme. A lâmina deve permanecer em local plano e em temperatura ambiente até estar completamente seca.
- Coloque no máximo três esfregaços em uma lâmina, sendo que os mesmos não precisam ultrapassar um cm de diâmetro.
- Após a lâmina estar completamente seca, fixe-a passando rapidamente três vezes na chama de uma lamparina de álcool ou bico de gás, e então proceda a coloração.
- As lâminas devem permanecer em local fechado (uma caixa, por exemplo) para evitar que fiquem empoeiradas, se quebrem ou então que os esfregaços sofram a ação de insetos.
- O envio de lâminas para outras unidades ou Centro de Referência, deve ser cuidadoso, ou seja, as lâminas devem ser protegidas nas extremidades com pedacinhos de madeira (palito de dente, abaixadores de língua) e cobertas com uma lâmina limpa de modo que esta não grude no esfregaço. Após este procedimento deverá ser embalada em algodão ou papel toalha e colocada em um invólucro para evitar a quebra.
- Para lâminas com sangue, utilizar líquido de Rouge (970 ml de água, 20 ml de formoldeído 37% e 10 ml de ácido acético – conservar em frasco âmbar em temperatura ambiente). Colocar o líquido sobre todo o esfregaço, deixar por 5 minutos e após lavar em água corrente. Proceder em seguida a coloração por Ziehl-Neelsen.
- A coloração é feita com a técnica de Ziehl-Neelsen a frio.
- Depois de seca, a lâmina poderá ser lida.

LEITURA DAS LÂMINAS E ÍNDICE BACILOSCÓPICO

O microscópio deverá ser de boa qualidade, e a objetiva de imersão deverá ser limpa com álcool-éter a cada troca de lâmina.

Para se determinar o índice baciloscópico, deve-se colher material de seis locais, dando preferência para áreas com lesões mais evidentes.

A baciloscopia é feita em imersão com aumento de 1000 x. Para facilitar a leitura, circunde a área do esfregaço com uma caneta para retro-projetor na face oposta da lâmina. Inicie a leitura em uma das bordas do círculo, e leia 100 campos (preferencialmente em zigue-zague). Anote o número total de bacilos encontrados. Após isso, compare os resultados com a escala de Ridley e Jopling², e libere o resultado.

Escala de Ridley & Jopling

IB 0 = nenhum bacilo encontrado em 100 campos

1+ = 1 -10 bacilos em 100 campos

2+ = 11 – 100 bacilos em 100 campos

3+ = 1 a 10 bacilos em cada campo (100 campos)

4+ = 10 a 100 bacilos em cada campo (25 campos)

5+ = 100 a 1000 bacilos em cada campo (25 campos)

6+ = acima de 1000 bacilos em cada campo (25 campos)

O índice baciloscópico será a soma dos valores obtidos em cada esfregaço divididos por 6.

ÍNDICE MORFOLÓGICO

É realizado pela observação da morfologia do bacilo, que deve estar com a parede celular íntegra. Neste caso, o bacilo deve ser observado isoladamente (nunca em globias). O bacilo íntegro destaca-se entre os demais por se apresentar com extremidades preservadas, bordos lisos e regulares com uniformidade em sua coloração. O índice morfológico é dado de acordo com o número de bacilos íntegros observados para cada esfregaço. Por exemplo: 1 bacilo íntegro (livre) entre outros 99 bacilos (também livres e fragmentados) = IM 1%.

Nos treinamentos realizados em nosso laboratório, observamos a grande dificuldade em se confirmar a integridade do bacilo. Muitos profissionais dizem que não se sentem seguros para emitir esse tipo de resultado, outros dizem que apesar de não terem segurança, o fazem porque em sua unidade este resultado é exigido pelo médico que solicitou.

Acreditamos que confirmar a integridade de um ou poucos bacilos em um universo de bacilos granulosos ou em um esfregaço com poucos bacilos é uma decisão difícil e perigosa. Há mais segurança quando a baciloscopia é elevada e o universo bacilar é constituído por uma parcela de bacilos fragmentados bem corados. Sugerimos, como medida de segurança e controle de qualidade que duas pessoas fiquem responsáveis pelo exame, assim poderão avaliar as lâminas e trocar suas impressões antes da liberação do resultado. Mesmo assim, é importante salientar que infelizmente não podemos confirmar 100% a integridade deste ou daquele bacilo, pois muitas vezes o observado fica subjetivo principalmente para aqueles profissionais com rotina pequena ou mesmo para aqueles que em conjunto fazem a rotina para o diagnóstico de tuberculose (o que não pode ser comparado). Dessa forma, acreditamos que seja preferível, mesmo para profissionais experientados, trabalharem apenas com o índice baciloscópico, o que já representa uma importante contribuição para o diagnóstico e conduta na hanseníase.

GLOBIAS

Um detalhe muito importante, é o que diz respeito as globias encontradas nas leituras de baciloscopia. Em

todos os treinamentos realizados no Laboratório de Baciloscopia sem exceção, os participantes referem que para eles o encontro de globias já é um indicativo de paciente com baciloscopia 3+. Aconselhamos muito cuidado, pois globias pequenas podem ser facilmente contadas e ter de 5 a 30 bacilos no máximo. É claro que se o esfregaço foi realizado com cuidado é aconselhável que a contagem seja feita com os bacilos individualizados. Muitas vezes em toda a lâmina pode-se encontrar apenas uma

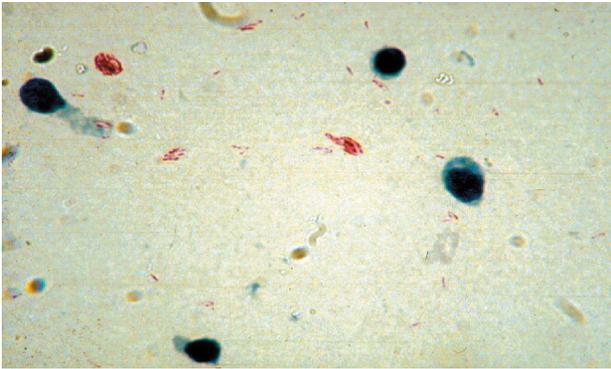


Figura 1. Presença de globias pequenas em lâmina com índice baciloscópico de 2 a 3+.

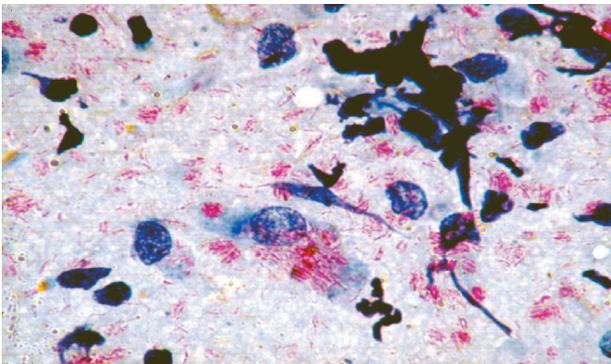


Figura 3. Lâmina de baciloscopia com índice de 3 a 4+. Presença de bacilos individualizados e globias pequenas.

ou duas globias pequenas, então a contagem se faz necessária, pois quando em globias se contam até 10 bacilos, por exemplo, o escore será de 1+.

Durante a leitura das lâminas podemos também encontrar globias intermináveis, reportando um escore de 5+ ou 6+. É claro que frente a esta situação devemos sempre pensar na leitura individualizada dos bacilos (figuras 1, 2 e 3).

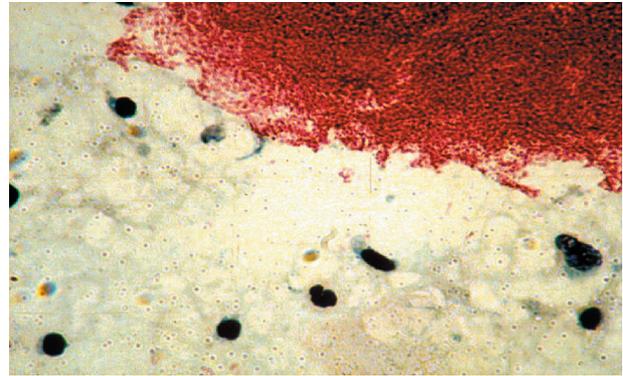


Figura 2. Globia gigante (incontável) com índice de 6+. Raros bacilos individualizados

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Normas Técnicas para a Eliminação da hanseníase no Brasil. <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/normas-2001.pdf>.
2. Noções de Hansenologia; por Diltor Vladimir Araújo Opro-molla e Colaboradores. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000.
3. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. Normas Técnicas e Procedimento para o exame baciloscópico em hanseníase. Brasília.1989.