



SECRETARIA DA SAÚDE
DO ESTADO DE GOIÁS



Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde

Informe Técnico

Solicitação de Cultura, identificação e teste de Sensibilidade (TS) para *Micobacterium tuberculosis*

Gerência de Vigilância Epidemiológica –SPAIS/SES

Gerência de Atenção Integral à Saúde-SPAIS/SES

Equipe Técnica do LACEN-GO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium*

Tuberculosis (Mtb), um bacilo delgado e aeróbico obrigatório. Estima-se que a bactéria causadora tenha evoluído há 15.000 ou 20.000 anos, a partir de outras bactérias do gênero *Mycobacterium*.

Por ser uma doença infecciosa, a confirmação diagnóstica é dada pela identificação do Bacilo de Kock (BK) em material da lesão. Além do método de diagnóstico bacteriológico direto (baciloscopia do escarro), utiliza-se a cultura para BK que é o método bacteriológico mais sensível e específico disponível até o momento para o diagnóstico da TB.

A cultura, por sua vez, requer menor número de bacilos no material examinado para ser positiva. Além de identificar a espécie da micobactéria (**A identificação de espécies consiste em distinguir as micobactérias do complexo Mtb das Micobactérias Não Tuberculosas**), permite, também, testar sua sensibilidade aos quimioterápicos e, pelo menos, 40 dias para o resultado, além de aumentar o rendimento diagnóstico em 20-40%. Os meios sólidos mais recomendados são o Löwenstein-Jensen e o Ogawa-Kudoh.

Em Outubro/2009, o LACEN recebeu monitoramento do Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPF) – Ministério da Saúde (MS), quando constatou-se a realização de número extremamente reduzido de cultura de escarro e de teste de sensibilidade aos antimicobacterianos e que a procedência das solicitações na maioria eram da capital (Goiânia), demonstrando a baixa realização do exame pelos demais municípios do estado.

Considerando que no ano 2009 houve notificação de 99 casos de retratamento(24% com cultura realizada), 166 casos pulmonares com baciloscopia negativa (23% com cultura), 02 casos de falência(100% com cultura) e 78 casos de coinfeção TB/HIV(16% com cultura), grupos estes indicados para realização da cultura e de teste de sensibilidade;

Considerando a Nota Técnica sobre as mudanças no tratamento de tuberculose para adultos e adolescentes - versão 5, outubro/2009, as recomendações da III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e o novo Manual de Recomendações para o Controle de Tuberculose no Brasil(MS)- 2010;

E buscando implementar maior agilidade e melhorar a capacidade dos serviços de saúde, a área técnica do Programa de Controle da Tuberculose/SPAIS e LACEN/GO, está reforçando a vigilância na **utilização da cultura e do teste de sensibilidade para todos os casos de:**

- **retratamento (recidiva e readmissão após abandono);**
- **casos com baciloscopia positiva ao final do 2º mês de tratamento;**
- **em todas as suspeita de falência;**
- **HIV positivo;**
- **Suspeita clínica e/ou radiológica de TB com baciloscopia repetidamente negativa;**
- **Suspeitos de TB extrapulmonar;**
- **Em investigação de populações com maior risco de albergarem cepa de M.tuberculosis resistente (profissionais de saúde,moradores de rua, presidiários,pacientes internados em hospitais que não adotam medidas de biossegurança, instituições de longa permanência e indígenas)**

O fluxo para envio ao LACEN, das amostras clínicas para realização de cultura e/ou bacterioscopia para micobactérias, bem como dos resultados, seguem em anexo.

BIBLIOGRAFIA:

- Nota técnica nº01/2010-V5/CGPNCT/DEVEP/SVS/MS
- III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - 2009
- Manual de Recomendações para o Controle de Tuberculose no Brasil (MS)- 2010