

adequado poderá expressar melhor esta correlação com as outras drogas.

Tabela 1: Resultados obtidos correlacionando os testes feitos no sistema MB/Bact com os do método das proporções no meio Lowenstein-Jensen.

DROGAS	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)	Valores preditivos (%)	
			positivo	negativo
RMP	100 (46,3 - 100)	100 (80 - 100)	100 (46,3 - 100)	100 (80 - 100)
INH	100 (62,9 - 100)	93,8 (61,7 - 99,7)	90 (54,1 - 99,5)	100 (74,7 - 100)
PZA	83,3 (36,5 - 99,1)	94,7 (71,9 - 99,7)	83,3 (36,5 - 99,1)	94,7 (71,9 - 99,7)
EMB	50 (9,2 - 90,8)	100 (80,8 - 100)	100 (19,8 - 100)	91,3 (70,5 - 98,5)
ETH	60 (17-92,7)	100 (80 - 100)	100 (31 - 100)	90,9 (69,4 - 98,4)
SM	80 (29,9 - 98,9)	100 (80 - 100)	100 (39,6 - 100)	95,2 (74,1 - 99,8)

Bibliografia

Beer J, Feldmann K, Gogolin J, Jaksch G, Kuchler R, Rifai M, Rodloff AC, Rusch-Gerdes S. 1997a. Evaluation of the MB/BacT drug susceptibility system for INH,RMP,SM,EMB. A cooperative study of 6 laboratories. Clin. Microbiol. Infect. 3 :1086

Beer J, Kuchler R, Rodloff C. 1997b. Investigation about the possibility for testing the susceptibility of mycobacteria with the MB/BacT culture system. J. Lab. Med. 21(7/8):390-8.

Brunello F, Fontana R. 2000. Reliability of the MB/BacT system for the testing susceptibility of *Mycobacterium tuberculosis* complex isolates to antituberculous drugs. J. Clin. Microbiol. 38(2):872-3.

Canetti G, Fox W, Khomenko A, Mahler HT, Menon NK, Mitchinson DA, Rist N. Advances in techniques of testing mycobacterial drug sensitivity, and the use of sensitivity tests in tuberculosis control programmes. Bull WHO 41: 21-43.

Díaz-Infantes MS, Ruiz-Serrano MJ, Martínez-Sancho L, Ortega A, and Bourza, E. 2000. Evaluation of the MB/BacT *Mycobacterium tuberculosis* detection system for susceptibility testing of *Mycobacterium tuberculosis*. J Clin Microbiol 38(5):1988-9.

UTILIZAÇÃO DO FOSFATO TRISSÓDICO COMO AGENTE DESCONTAMINANTE DE ESCARRO NO MB/BACT PARA O DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE PULMONAR

Angela Barreto¹, Leda Santos¹, Joselba Araújo¹,
Reginalda Medeiros¹, Paulo Caldas¹, Carlos Campos¹
e Fátima Martins¹

O sistema MB/BacT desenvolvido pela Organon Teknika para o isolamento de micobactérias é totalmente automatizado e não radiométrico. Baseado no convencional meio 7H9 de Middlebrook, utiliza um sensor colorimétrico para detecção de CO₂ produzido pelo metabolismo das células. Em relação a descontaminação dos materiais clínicos para o isolamento de micobactérias, o fabricante recomenda o método da n-acetil cisteína (NALC) com hidróxido de sódio. De 1996 até o momento vários autores apresentaram resultados de comparações entre esta metodologia com outras mais tradicionais, em termos de percentual de isolamento, contaminação, tempo de crescimento utilizando o NALC⁽¹⁻³⁾. Caricajo et al. (2001) utilizaram lauryl sulfato de sódio como agente descontaminante, com bons resultados neste sistema. O objetivo deste trabalho foi avaliar o fosfato trissódico como agente descontaminante para o método automatizado MB/BacT. Foram examinadas 346 amostras de escarro de pacientes com suspeita clínica de tuberculose, da nossa rotina de laboratório de referência, no ano de 1999. Os escarros foram descontaminados pelo Método de Corper & Stoner modificado, que utiliza fosfato trissódico a 23% como agente descontaminante em contato com o mesmo volume de escarro durante 24 horas e fosfato monossódico a 20% como agente neutralizante vol/vol. O material tratado foi semeado em tubos com meio de Lowenstein-Jensen - LJ (padrão ouro) e em frascos com meio de cultura do sistema MB/BacT. Os frascos desse sistema foram monitorados a cada 10 minutos, quanto ao crescimento, e as culturas em LJ, semanalmente. A identificação de *M. tuberculosis* foi feita através do crescimento em PNB e TCH (agentes inibidores). O resultado final apresentados pelas semeaduras em ambos os meios foi registrado após 6 semanas de incubação a 35-37°C.

Os dados obtidos, apresentados na tabela abaixo, permitem avaliar o desempenho do método em termos de: sensibilidade - 93% (86,5 - 97,1), especificidade - 97,5% (94,4 - 99,0) e de valores preditivos de positividade e negatividade - 94 % (87,6 - 97,7) e 97,11% (93,8 - 98,7) respectivamente, com o intervalo de confiança de 95% . O

1- Laboratório de Tuberculose do Centro de Referência Prof. Hélio Fraga/ CENEPI/FUNASA/MS -

tempo médio para detecção no MB/BacT foi de 19 dias e nenhuma contaminação foi observada neste experimento, contrastando com experimentos preliminares usando o método do NALC onde a contaminação foi muito além daquela tolerada ($> 5\%$). Estes dados mostram que a metodologia de descontaminação empregada neste sistema não causou a inibição do crescimento das células, permitindo um bom isolamento. O MB/BacT demonstrou boa acurácia e que pode ser utilizado na rotina de laboratórios clínicos para o diagnóstico da tuberculose pulmonar.

CRESCIMENTO EM MB/BACT	CRESCIMENTO EM LOWENSTEIN JENSEN	
	positivo	negativo
positivo	100	6
negativo	7	233
TOTAL	107	239
	346	

Referências bibliográficas

1. Benjamin Jr., WH, Waites, KB, Gibbs, L, Waller, M, Nix, S, Moser, SA, Willert, M. 1998. Comparison of the MB/BacT with a revised antibiotic supplement Kit to the BACTEC 460 system for detection of mycobacteria in clinical specimens. *J.Clin.Microbiol.* 36 (11): 3234-3238.
2. Brunelo, F, Favari, F & Fontana, R. 1999. Comparison of the MB/BacT and BACTEC 460 TB systems for recovery of mycobacteria from various clinical specimens. *J.Clin.Microbiol.* 37(4):1206-1209.
3. Carricajo, A, Fonsale, N, Vautrin, AC, Aubert, G. 2001. Evaluation of BacT/Alert 3D liquid culture system for recovery of mycobacteria from clinical specimens using sodium dodecyl (lauryl) sulfate-NaOH decontamination. *J Clin. Microbiol.* 39(10): 3799-3800.
4. Moreno, R, Garcia del Busto, A, Pardo, F, Galiano, JV, Sabater, S, Hernandez, I. 1999. Evaluation an automatic system (MB/BacT) for the isolation of *Mycobacterium spp.* *Enferm.Infecc.Microbiol.Clin.* 17(3):126-129.
5. Palhares, MCA, Vasconcelos, GMA, Bocalon, RAL, Telles, MAS, Ueki, SYM. 1999. Automação em micobactérias: comparativo em serviço de atendimento à pacientes HIV positivo. XX Congresso Brasileiro de Microbiologia.
6. Roggenkamp, A, Hornef, MW, Masch, A, Aigner, B, Auterith, IB, Heesemann, J. 1999. Comparison of MB/BacT and the BACTEC 460 TB systems for recovery of mycobacteria in a routine diagnostic laboratory. *J.Clin.Microbiol.* 37(11):3711-3712.

Laboratório de Tuberculose/Centro de Referência Prof. Hélio Fraga/ CENEPI/FUNASA/MS - e-mail: crphf.labtb@funasa.gov.br

A MEDICAÇÃO ASSISTIDA E OS ÍNDICES DE CURA DE TUBERCULOSE E DE ABANDONO DE TRATAMENTO NA POPULAÇÃO INDÍGENA GUARANI-CAIUÁ NO MUNICÍPIO DE DOURADOS, ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, BRASIL

Ana Maria Campos Marques^{1*}

Rivaldo Venâncio da Cunha²

Keywords: Tuberculosis; South-americans indians, tuberculosis treatment abandonment; strategy of assisted treatment.

A partir de janeiro de 1998, no Município de Dourados, foi instituído o regime de tratamento domiciliar assistido por Agentes Indígenas de Saúde (AIS), em substituição ao regime anterior, quando os pacientes tuberculosos da etnia Guarani-Caiuí eram sistematicamente internados para tratamento no Hospital Porta da Esperança (HPE), por períodos de até seis meses, independentemente dos critérios de internação recomendados pelo Ministério da Saúde.

Com o objetivo de verificar se a mudança de estratégia promoveu algum impacto nas taxas de cura e de abandono de tratamento, foram estudados retrospectivamente, os prontuários de 594 pacientes, tratados no período de janeiro de 1996 à dezembro de 1999.

Os pacientes foram divididos em dois Grupos de estudo. Constituíram o Grupo I, os casos de indivíduos tratados em 1996 e 1997 em regime hospitalar (291 casos) e o Grupo II os tratados em 1998 e 1999 em regime ambulatorial assistido (303 casos). Não foram observadas diferenças significantes entre os dois Grupos no que se refere às faixas etárias, história de tratamento anterior de tuberculose e forma clínica de apresentação da doença. Em ambos os Grupos houve predomínio do sexo masculino e maior prevalência entre menores de 15 anos de idade. Observou-se um predomínio de abandono por pacientes do sexo masculino no Grupo I, característica inexistente no Grupo II. Houve uma diminuição significativa da taxa de abandono e um aumento também significativo da taxa de cura dos pacientes do Grupo II em relação ao Grupo I. Este estudo permite concluir que, na população indígena estudada, o regime domiciliar supervisionado demonstrou ser uma estratégia superior ao regime hospitalar.