

EXAMES LABORATORIAIS INDICADOS PARA O DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE

LABORATORY EXAMINATIONS RECOMMENDED FOR THE DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS

BARTH VINCIGUERRA, Bianca¹

SAURIN, Renata²

FILIPINI RAMPELOTTO, Roberta³

¹ Acadêmica do curso de Biomedicina da Unidade Central de Educação FAI Faculdades - UCEFF, São Miguel do Oeste - SC, Brasil.

² Biomédica, Especialista em Análises Clínicas, Pós graduada em Hematologia e Oncologia, Docente na Unidade Central de Educação FAI Faculdades - UCEFF, São Miguel do Oeste - SC, Brasil.

³ Doutora em Ciências Farmacêuticas, Docente na Unidade Central de Educação FAI Faculdades - UCEFF, São Miguel do Oeste - SC, Brasil.

E-mail para correspondência: biancabarth1@live.com

Grande área do conhecimento: Ciências da Saúde.

Introdução: Reconhecida mundialmente como um importante problema de saúde pública,¹ a tuberculose é causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* e é caracterizada como sendo a principal causa de morte no mundo atribuída a um único patógeno infeccioso.² Sua contaminação ocorre pelo ar, sendo transmitida de pessoa para pessoa, pois o paciente com o microrganismo, ao tossir, espalha o bacilo da tuberculose pelo ar e pode acabar contaminando o ambiente ao seu redor.³ A grande maioria de pacientes contaminados pelo bacilo da tuberculose apresentam tosse, febre e

perda de peso como sintomas.⁴ Um diagnóstico precoce da doença é importante, pois minimiza as taxas de morbidade e mortalidade causadas pelo patógeno, além de reduzir a transmissão do bacilo.⁵ **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi apresentar quais são os exames laboratoriais indicados para o melhor diagnóstico da tuberculose. **Metodologia:** Foi realizado uma revisão bibliográfica explicativa, utilizando as bases de dados Google Acadêmico e SciElo, envolvendo os termos “Tuberculose”, “Diagnóstico da Tuberculose”, “Exames” e “Tratamentos para Tuberculose”. Foram escolhidos 10 artigos e destes, 7 foram selecionados com base no título, resumo e introdução, publicados entre 2006 a 2024. **Resultados:** Segundo uma publicação de 2022 do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), em média, são registrados 70 mil novos casos anualmente e ocorrem aproximadamente 4,5 mil óbitos relacionados à tuberculose,⁶ com isso, obter o diagnóstico precoce é de suma importância para o paciente, a fim de diminuir as fontes de infecção, a probabilidade de transmissão e evitar que a doença cause lesões nos órgãos, principalmente nos pulmões.^{5,7} Considerando a magnitude e as sérias implicações da doença, alguns exames podem ser realizados, como exames bacteriológicos, bioquímicos, citológicos, radiológicos e imunológicos. Dentre estes, o padrão ouro para a identificação do bacilo é a cultura do escarro, pois é o método mais sensível para sua identificação, porém, é um exame com resultado demorado, sendo esta uma desvantagem.⁷ Com isso, o teste mais solicitado para detecção é a baciloscopia direta, caracterizada por ser um exame rápido e de baixo custo, realizado através da microscopia do escarro, contudo também apresenta desvantagens, visto que, para uma melhor identificação, a amostra precisa apresentar um maior número de bacilos quando comparado ao exame de cultura de escarro.⁷ Além destes, exames de bioquímica também podem auxiliar no diagnóstico da doença, como o exame Adenosina Deaminase, contudo, por ser um exame cujo material a ser analisado é o líquido pleural, deve ser coletado somente por um médico, o que dificulta muitas vezes na realização deste exame.⁵ **Conclusão:** Por ser uma doença infecciosa, seu diagnóstico precoce é essencial, visando reduzir a transmissão do agente infeccioso e minimizar os sintomas do paciente. Muitas

vezes a cultura do escarro para a identificação do patógeno, por mais que seja o ideal, é demorada, e é então substituída pela baciloscopia direta, que apresenta um tempo de resultado em torno de um dia, e quando analisado junto a clínica do paciente é possível se obter um prognóstico e iniciar o tratamento.

Palavras-chave: Tuberculose, *Mycobacterium tuberculosis*, diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. Moura AAA, Silva SED da, Oliveira MAF de, Rodrigues DP, Rodrigues DM, Rodrigues HDI, et al. Representações sociais da tuberculose por pessoas com a doença. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [Internet]. v. 45, p. e20230159, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230159.en>
2. Lange C, Vasiliu A, Mandalakas AM. Tuberculose emergente resistente à bedaquilina. **Elsevier Ltd** [Internet]. v. 4, e. 12, 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(23\)00321-X](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(23)00321-X)
3. Naves EF, Andrade RL de P, Faria MGBF de, Magnabosco GT, Bonfim RO, Ferreira MRL, et al. Uso do teste molecular rápido para tuberculose entre pessoas privadas de liberdade: uma revisão de escopo. **Texto e Contexto - Enfermagem** [Internet]. v. 33, p. e20230288, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0288en>
4. Campos, HS, et al. Diagnóstico da tuberculose. **Pulmão RJ**. v. 15, n. 2, p. 92-99, 2006.
5. Bento J, Silva AS, Rodrigues F, Duarte R. Ferramentas de diagnóstico em tuberculose. **Acta Med Port** [internet]. v. 24, n. 1, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.333>

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan. Brasília, **Editora do Ministério da Saúde**, 2022
7. Kozakevich, GV, Silva, RM. Tuberculose: Revisão de literatura. **Associação Médica Brasileira** [internet]. v. 44, n. 4, 2016. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/46>