

Impacto de orientações para realização da coleta de escarro para diagnóstico da tuberculose pulmonar na Fundação de Medicina Tropical- Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD)

Talita H. P. de Almeida^{1,2}; Marize A. H. Vela¹; Alexandra B. de Souza¹; Marcelo Cordeiro-Santos^{1,3}; Afrânio L. Kritski^{1,4}; Rossicléia L. Monte¹; Valéria Saraceni^{1,5}; Sara E. S. Pacheco¹; Samira Bühner-Sékula^{1,6}

¹Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado FMT-HVD, Manaus, AM, Brasil;

²Faculdade de Ciências Farmacêuticas, UFAM, Manaus, AM, Brasil; ³Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, UEA, Manaus, AM, Brasil; ⁴Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ⁶Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil;

⁵Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, UFG, Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: O Brasil é um dos 30 países que concentram maior carga mundial da tuberculose (TB), com 63 mil casos novos em 2015. O Amazonas apresentou a maior taxa de incidência do país, 70,1/100.000 hab. A sensibilidade da baciloscopia, cultura para micobactérias e teste rápido molecular para diagnóstico de TB dependem da quantidade e qualidade das amostras de escarro. Passar instruções aos pacientes sobre como coletar a amostra pode ser custo-efetivo. **Objetivo:** Analisar o aumento do rendimento diagnóstico dos exames realizados com amostras de escarro após orientações para a coleta. **M&M:** Ensaio clínico pragmático com duas fases, *baseline* e intervenção, realizado na FMT-HVD. No período *baseline* (01/2015 a 07/2015) foram coletados dados: qualidade das amostras e rendimento dos exames de escarro. Foi desenvolvido material informativo-ilustrativo seguindo o Guia de orientação para coleta de escarro do Ministério da Saúde. A fase de intervenção (08/2015 a 05/2016) consistiu na orientação padronizada aos pacientes sobre a coleta de escarro e foram coletados dados de qualidade e rendimento dos exames. **Resultados:** Foram avaliadas 148 amostras no *baseline* e 261 na intervenção. A idade média dos participantes foi de 36,2 e 34,9 anos e o volume médio amostral foi de 4,7mL e 6,7mL no *baseline* e intervenção, respectivamente. Das amostras 83,9% (343/409) eram de paciente HIV positivo. As características dos pacientes entre os dois períodos não apresentaram diferença estatística, $p \geq 0,05$. A frequência de amostras de boa qualidade aumentou de 12,2% (18/148) para 22,2% (58/261); satisfatórias de 18,2% (11/148) para 42,5% (78/261) e ruins diminuíram de 80,4% (119/148) para 47,9% (125/261), $p=0,001$. Quanto ao aspecto tivemos um aumento de 23,6% para 26,8% nas mucopurulentas. No *baseline* 6,1% (9/148) foram cultura positivas e 13,0% (34/261) na intervenção, $p < 0,05$. Instruir os pacientes sobre como coletar escarro proporcionou aumento da qualidade da amostra e no rendimento diagnóstico.

Palavras-chave: Tuberculose, Escarro, Positividade

Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas