

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL (BAAR) DE PACIENTES DO HOSPITAL ESCOLA SANTO INÁCIO NO PERÍODO DE 07/ 03/2005 A 21/ 09/ 2005

Correia A.G.¹, Cavalcante M.P.V.¹ Santana, W.J.²; Sousa, C.D.³; Freitas, A.A.⁴, Souza L.B.S. de⁵.

- 1- Discentes do 5º semestre e monitoras da disciplina Microbiologia FMJ.
- 2- Coordenadora e professora da disciplina de Microbiologia da FMJ.
- 3- Estudante de Biologia da Universidade Vale do Acaraú.
- 4- Coordenadora do Laboratório de Análises Clínicas do H.E.S.I.
- 5- Professora da disciplina microbiologia FMJ.

As micobactérias diferem das bactérias que se coram pelo método de Gram, e dos demais grupos de bactérias, pela quantidade e natureza dos lipídios que apresentam na sua parede. Graças a essa característica, as micobactérias são álcool-ácido-resistentes, porque quando coradas pela fucsina, não se deixam decolorar por uma mistura de álcool e ácido. Por essa razão as micobactérias são também denominadas bacilos álcool-ácido-resistentes (BAAR). O objetivo desta pesquisa foi enfatizar a importância do diagnóstico laboratorial pelo método de coloração de Ziehl-Neelsen. Durante o período de 07/ 03/ 2005 a 21/ 09/ 2005, foram realizadas no H.E.S. I (Hospital Escola Santo Inácio), 40 coletas, em pacientes provenientes da região do Cariri, adquiridas a partir das seguintes amostras clínicas: escarro (31); líquido da broncoscopia (1); líquido ascítico (1); líquido pleural (5), secreção traqueal (1) e líquido cefalorraquidiano (1). As amostras foram encaminhadas para o laboratório de microbiologia da FMJ para análise microbiológica pelo método de (BAAR). Das 40 coletas realizadas, 36 foram negativas e 04 foram positivas para *Mycobacterium tuberculosis*. As micobactérias são agrupadas no gênero *Mycobacterium*, que são representadas pelas espécies: *Mycobacterium tuberculosis* (agente da tuberculose) e a *Mycobacterium leprae* (agente da lepra). A infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* geralmente se inicia no parênquima dos lobos pulmonares inferiores, passando em seguida para os nódulos linfáticos da região hilar, de onde é levada para vários órgãos e tecidos pela corrente sanguínea (complexo primário). Essa infecção primária pode: progredir, se transformando em tuberculose ativa, que pode ser disseminada, pulmonar (grande prevalência desta forma clínica de tuberculose), renal, óssea ou em qualquer órgão aonde a bactéria chega pela corrente sanguínea e desenvolve um foco infeccioso; ou ser caracterizada por uma interrupção, mais ou menos brusca, da infecção primária, no entanto a bactéria pode permanecer em estado de latência em vários focos infecciosos durante sua disseminação pela corrente sanguínea (tuberculose-infecção). Na grande maioria das vezes, o único sinal de tuberculose-infecção é a presença de hipersensibilidade tardia, que pode ser demonstrada pela injeção intradérmica de tuberculina ou PPD. O método de (BAAR) Pela sua simplicidade e pelo baixo custo, é utilizado com mais frequência para diagnosticar, acompanhar o tratamento e avaliar pacientes infectados com *Mycobacterium tuberculosis*.

Palavras-chaves: *Mycobacterium tuberculosis*, BAAR, Tuberculose.