

# O IMPACTO DO GENEXPERT® MTB/RIF NA NOTIFICAÇÃO DE TUBERCULOSE PULMONAR EM CABO VERDE (2008 – 2017)

Jorge Barreto<sup>1</sup>, Maria de Lourdes Monteiro<sup>2</sup>, Ofélia Monteiro<sup>3</sup>, Ariane Badiane<sup>4</sup>, Maria Elena Aldana<sup>4</sup>, Sandra Monteiro<sup>5</sup>, Natalina Spencer<sup>5</sup>, Tatiana Mendes<sup>5</sup>, José Spencer<sup>6</sup>, Odete Silva<sup>6</sup>, Emília Valadas<sup>7</sup>, Thomas Hanscheid<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose e Lepra (PNLTL), Direção Nacional da Saúde, Ministério da Saúde e da Segurança Social, Cabo Verde, <sup>2</sup>Serviço de Vigilância Integrada e Resposta às Epidemias (SVIRE), <sup>3</sup>Serviço de Medicina, Hospital Dr. Agostinho Neto, Cidade da Praia, Cabo Verde, <sup>4</sup>Laboratório de Análises Clínicas, Hospital Dr. Agostinho Neto, Cidade da Praia, Cabo Verde, <sup>5</sup>Laboratório de Análises Clínicas, Hospital Dr. Baptista de Sousa, Cidade do Mindelo, Cabo Verde, <sup>6</sup>Serviço de Tisiologia, Hospital Dr. Baptista de Sousa, Cidade do Mindelo, Cabo Verde, <sup>7</sup>Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Portugal

## INTRODUÇÃO

Em Cabo Verde, a tuberculose (TB) continua a representar um importante problema de saúde pública. Estima-se que o país tenha um risco anual de 1,5% (população 550 mil) com uma média anual de 600 a 700 casos novos. Até agosto de 2012, o único método laboratorial disponível para a deteção de tuberculose pulmonar (TP) era a microscopia após coloração com Ziehl-Neelsen. Uma das soluções para melhorar a deteção da tuberculose pulmonar passa pelas novas tecnologias, que permitem resultados mais rápidos e com melhor sensibilidade. Em setembro de 2012, foi implementado o GeneXpert® MTB/RIF, primeiro teste rápido, com o intuito de aumentar a deteção, sobretudo de casos novos. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto do teste GeneXpert® MTB/RIF na notificação de casos novos de TP em Cabo Verde.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, retrospectivo, quantitativo e descritivo realizado a partir de dados publicados nos relatórios estatísticos anuais do Ministério da Saúde e da Segurança Social da República de Cabo Verde, entre os anos 2008 e 2017. "Caso novo de TP confirmado bacteriologicamente" (TP+) e "caso novo de TP clinicamente diagnosticado" (TP-) baseados em definições da Organização Mundial da Saúde.

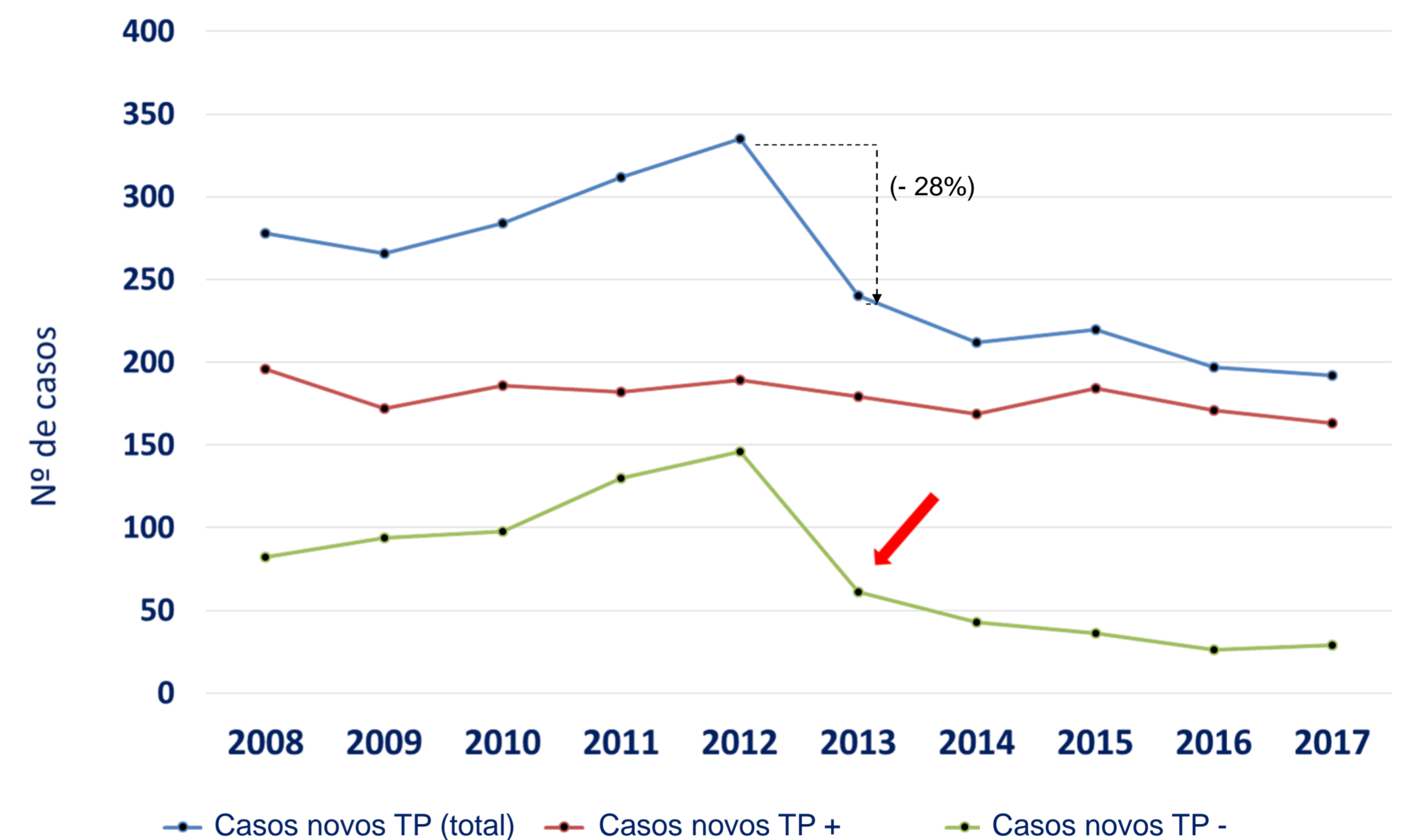
## RESULTADOS

Entre 2008 e 2012 houve um aumento progressivo da notificação de casos novos de TP, sobretudo dos casos sem confirmação laboratorial (550 [37,3%]). No período entre 2013 e 2017, com a implementação do GeneXpert®MTB/RIF, verificou-se uma redução da notificação de casos novos de TP em 28% (gráfico 1), devido à diminuição daqueles sem confirmação laboratorial (195 [18,4%]). Quanto aos casos novos de TP confirmados, não houve variação significativa entre os anos 2013 e 2017.

**Tabela 1 – Distribuição dos casos novos de tuberculose pulmonar por ano (2008 – 2017)**

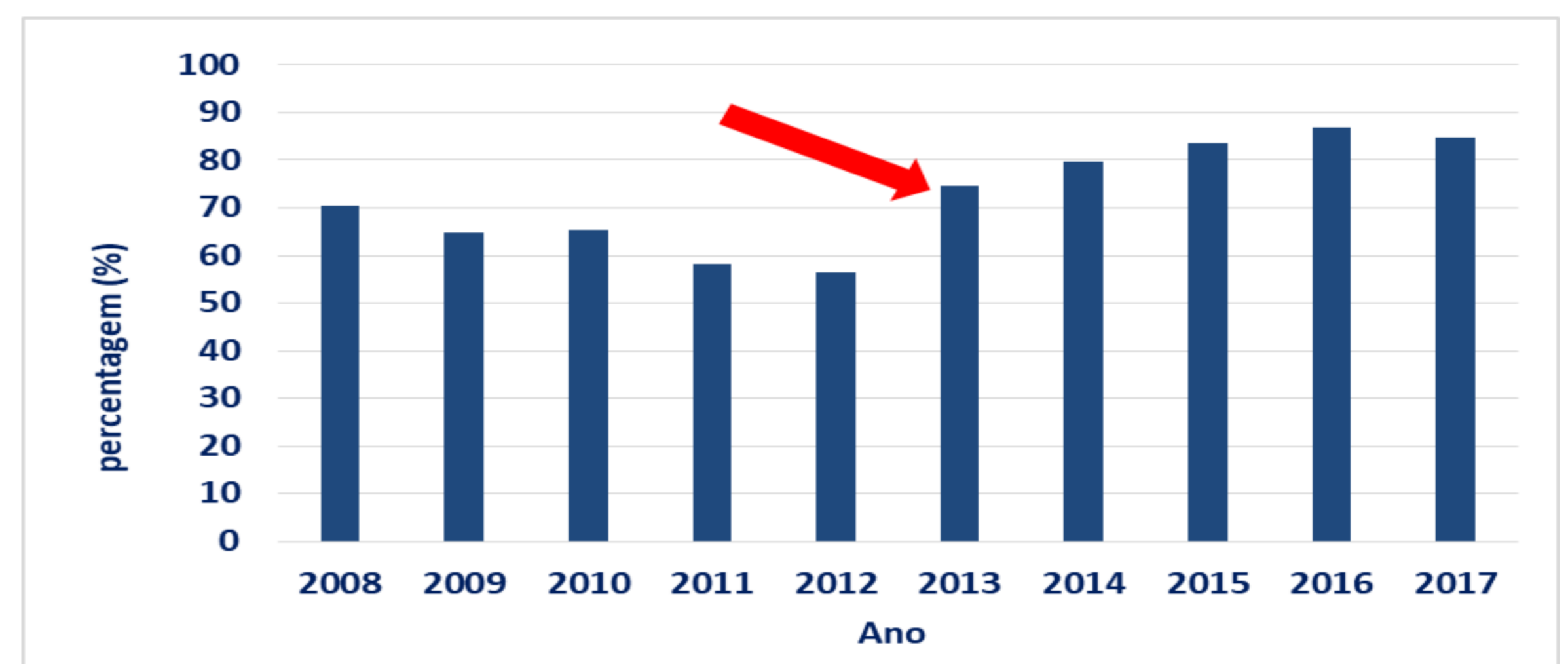
Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Casos novos de TP+	196	172	186	182	189	179	169	184	171	163
Casos novos de TP-	82	94	98	130	146	61	43	36	26	29
Casos novos de TP (TOTAL)	278	266	284	312	335	240	212	220	197	192

Legenda: TP+ – tuberculose pulmonar confirmada laboratorialmente; TP- – tuberculose pulmonar clinicamente diagnosticada; TP – tuberculose pulmonar (TOTAL). Diminuição significativa entre 2012 -2013 (caixas – vermelhas).



**Gráfico 1 – Distribuição dos casos novos de tuberculose pulmonar por ano (2008 – 2017)**

O número de casos de TP confirmados bacteriologicamente manteve-se estável, ao longo dos anos. A diminuição global de casos deve-se à diminuição de diagnósticos sem confirmação laboratorial, que passou de cerca de 146 para 61 por ano. A seta representa o primeiro ano em que o GeneXpert® MTB/RIF passou a ser usado em Cabo Verde.



**Gráfico 2 – Taxa anual de confirmação laboratorial dos casos novos de tuberculose pulmonar em Cabo Verde (2008 – 2017)**

A taxa de confirmação laboratorial da TP melhorou, consideravelmente, a partir de 2013 (gráfico 2), equanto a taxa de deteção, que considera o número anual estimado de casos novos de TP, diminuiu (tabela 2).

**Tabela 2 – Taxa anual de deteção de tuberculose pulmonar em Cabo Verde (2008 – 2017)**

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Taxa de deteção (%)	46	46	50	53	59	40	39	37	36	34

## CONCLUSÕES

A implementação do GeneXpert® MTB/RIF contribuiu para a melhoria do diagnóstico laboratorial da TP. Houve um decréscimo significativo dos casos clinicamente diagnosticados, com respectiva diminuição dos casos totais de TP (-28%). Estes resultados indicam que é necessário realizar um inquérito de prevalência de TP no país, para atualizar o número de casos novos esperados anualmente.

## BIBLIOGRAFIA

- 1- Dye C, Scheele S, Dolin P, Pathnia V, Raviglione MC. Global Burden of Tuberculosis: estimate incidence, prevalence and mortality by country. JAMA(1999)282,7:677-689.
- 2- Boehme CC, Nabeta P, Hillmann D, et al. Rapid molecular detection of tuberculosis and rifampin resistance. N Engl J Med(2010),363:1005-1015
- 3- World Health Organization (WHO). Definitions and reporting framework for tuberculosis – 2013 revision (updated December 2014). In: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79199/9789241505345\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79199/9789241505345_eng.pdf?sequence=1)
- 4- República de Cabo Verde. Ministério da Saúde. Relatório Estatístico 2013. Praia, agosto de 2014. In: <http://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-/1/280--103/file>
- 5- República de Cabo Verde. Ministério da Saúde e da Segurança Social. Relatório Estatístico 2017. Praia, novembro de 2018. In: <http://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-/1/485-relatorio-estatistico-2017/file>