

# Avaliação do desempenho analítico dos Participantes do Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) no período 2007-2015 em Micobacteriologia – ensaio de microscopia



Anabela Silva <sup>(1)</sup>, Maria Filomena Rodrigues <sup>(1)</sup>, Edna Pereira <sup>(2)</sup>, Helena Correia <sup>(2)</sup>, Cristina Brito <sup>(2)</sup>, Vera Clemente <sup>(2)</sup>, Ana Cardoso <sup>(2)</sup>, Ana Faria <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge – Departamento de Doenças infecciosas – Laboratório Nacional de Referência para Micobactérias, Porto  
<sup>(2)</sup> Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge – Departamento de Epidemiologia – Unidade de Avaliação Externa da Qualidade, Lisboa



## Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a tuberculose como emergência mundial, pois 1/3 da população mundial encontra-se infetada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) ou bacilo de Koch. A incidência da Tuberculose nos Países de língua oficial portuguesa encontram-se indicados na **Tabela 1**. Os exames diretos para pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) continuam a ser um método rápido e económico para o diagnóstico dos casos infecciosos e para a monitorização do tratamento.

O Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ), inserido no Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, tem implementado entre outros, o Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Micobacteriologia-Microscopia, desde 1997, contemplando a avaliação microscópica de bacilos álcool-ácido resistentes.

O principal objetivo deste trabalho é a avaliação do desempenho dos laboratórios participantes no Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Micobacteriologia – Microscopia, no período de 2007 a 2015.

País	População (milhões)	Incidência	Taxa (por 100.000 habitantes)
Angola	25	93.000	370/100.000
Brasil	208	84.000	41/100.000
Moçambique	28	154.000	551/100.000
Portugal	10	2.400	23/100.000
Cabo verde	<1	720	139/100.000
Guiné- Bissau	2	6.900	373/100.000
Timor Leste	1	5.900	498/100.000
São Tomé	<1	180	97/100.000
Guiné- Equatorial	n.i	n.i	n.i

**Tabela 1** – Incidência da Tuberculose nos Países de Língua Portuguesa<sup>1</sup>

## Material e métodos

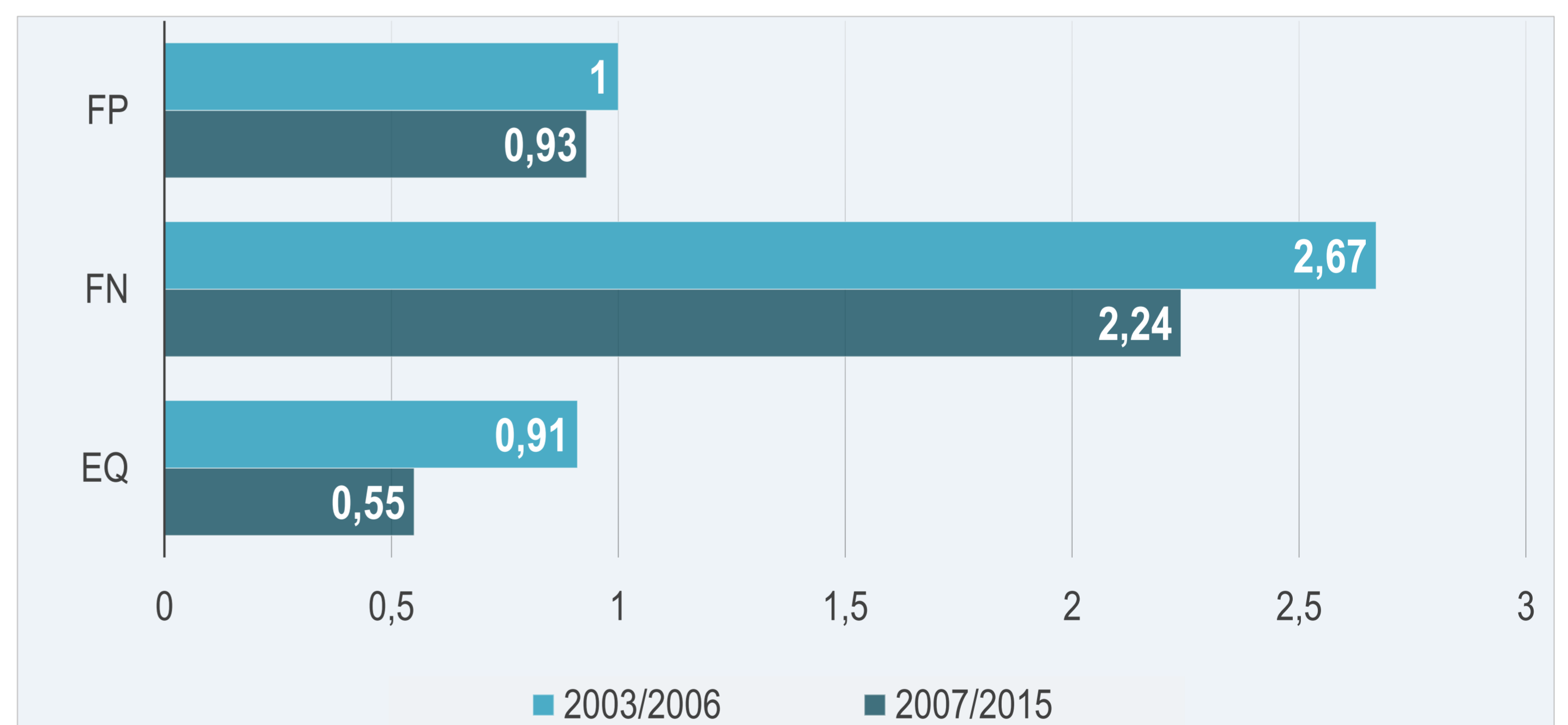
O Programa entre 2007 a 2012 contemplava 2 ensaios, com a distribuição de 10 amostras por ensaio. A partir de 2013 passaram a ser distribuídos 3 ensaios com 5 amostras cada. As amostras, com diferentes riquezas bacilares, são preparadas de acordo com as recomendações conjuntas da OMS, IUATLD (*International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*), KNCV (*Royal Netherlands Tuberculosis Association*), CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), APHL (*Association of Public Health Laboratories*) e JATA (*Japan Anti-Tuberculosis Association*). e enviadas aos participantes respeitando as regras de transporte de substâncias infecciosas definidas pela ADR (*European Agreement concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road*) e IATA (*Associação Internacional de Transporte Aéreo* (*International Air Transport Association*)). São acompanhadas de um protocolo onde constam as instruções de armazenamento e manuseamento, a forma como devem ser apresentados os resultados (quantificação de BAAR de acordo com as recomendações da OMS) e o método de avaliação dos resultados. As lâminas são coradas no laboratório participante pelo método em uso nesse laboratório e caso os resultados obtidos sejam diferentes dos resultados esperados são reavaliadas no laboratório de Referência.

No período de estudo foram enviadas 5213 lâminas (89 positivas [(8) 1-9/100 campos; (38) 1+; (32) 2+; (11) 3+] e 72 negativas). O número de laboratórios participantes oscilou entre 26 e 48 incluindo laboratórios privados, hospitalares e laboratórios de saúde pública portugueses, 2 laboratórios de Moçambique e 1 de S. Tomé e Príncipe.

## Resultados

No período de estudo, foram enviadas 5213 lâminas, a 73 laboratórios diferentes. A percentagem de resultados corretos foi de 96,29%. Os resultados errados correspondem a 3,71% distribuindo-se da seguinte forma: 0,55% Erro de quantificação; 2,24% Falsos negativos e 0,93% Falsos positivos

Devido à discordância de resultados, o laboratório de referência reavaliou 140 lâminas das quais 30 foram consideradas corretas.



**Gráfico 1** – Comparação da percentagem de erros encontrados no período 2003/2006 e no período do estudo apresentado 2007/2015

## Conclusão

Comparando este estudo com os resultados obtidos num estudo semelhante relativo ao período 2003-2006 verificou-se uma ligeira melhoria na percentagem dos resultados corretos (de 95,42% para 96,29%), nos erros de quantificação (0,91% para 0,55%), nos resultados falsos negativos (2,67% para 2,24%) e nos resultados falsos positivos (1,00% para 0,93%). Esta melhoria nos resultados reforça a importância da participação nos Programas de Avaliação Externa da Qualidade na perspetiva de uma melhoria contínua.