

HC é um dos poucos hospitais brasileiros a exercer severo controle da tuberculose

Questão de saúde hospitalar

ISABEL GARDENAL
bel@unicamp.br

O HC da Unicamp é um dos poucos hospitais no País que vem, há muito, se dedicando ao controle da tuberculose, doença infecto-contagiosa de evolução crônica causada pelo bacilo de Koch e transmitida pelas secreções respiratórias em suspensão. Na última década, com os primeiros casos de bacilos multirresistentes nos EUA, novas recomendações para evitar sua disseminação foram divulgadas. Desde então, o HC impôs à sua rotina mais rigoroso cumprimento às normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Em termos de estrutura física, a direção do HC criou, a partir de um estudo de engenharia, áreas de isolamento em todas as enfermarias: oito quartos e 16 leitos disponíveis, hoje com 80% de ocupação e com média de três casos por dia. Também adotou ar-condicionado com filtros de alta eficiência (Hepa) nos quartos e um sistema de pressão negativa que, segundo

dente do HC, serve para, na hora em que for aberta a porta, impedir a saída do ar contaminado de dentro do quarto.

Além disso, assim que sai o resultado da pesquisa de escarro positiva, os funcionários da Microbiologia contatam o Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE), e a equipe procura o paciente para iniciar terapêutica. A seguir, o Núcleo informa o caso aos serviços municipais e posto de saúde mais próximo à residência do paciente, para triagem de sua família.

Ar-condicionado com filtro de alta eficiência foi colocado nos quartos dos pacientes

Inquérito – Em 2000, o Ministério do Trabalho realizou um inquérito no HC. Uma das exigências era o teste tuberculínico, também conhecido como teste de Mantoux – exa-

me que mede a imunidade de quem se infecta com o bacilo – em todos os funcionários da enfermagem. Resultado: não houve nenhum caso de doença ativa.

Rotina – Quando um paciente é admitido no hospital, existem índices de hipótese diagnóstica para tuberculose. “A idéia é suspeitar, já que nosso País é pobre e tem alta incidência da doença”,

Plínio Trabasso e Antonia Terezinha Tressoldi: seguindo as normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar



Foto: Neldo Cantanti

ênfata o presidente da CCIH, Plínio Trabasso. “O sintomático respiratório, por exemplo, tossidor há mais de três semanas, deve ser investigado.”

De acordo com Terezinha, o contágio não é instantâneo. Para o bacilo ser infectante, o paciente tem que tossir e escarar. O escarro, lançado à superfície, seca-se, liberando partículas infectantes que, em contato com o ar, são respiradas por indivíduos suscetíveis. No caso de pacientes internados sem diagnóstico confirmado, de pronto exige-se o uso de máscara pelo profissional e o isolamento do paciente.”

Havendo um forte reator ao Mantoux,

existem duas condutas principais a tomar: fazer o reforço da vacina (a primeira é feita ao nascimento: a BCG) ou administrar isoniazida profilática. “A cura da tuberculose pode ser total. Seu tratamento habitual dura seis meses”, orienta Plínio.

Na década de 50, havia tanta tuberculose no Brasil que nem se isolava o doente. Aos poucos, as precauções foram reiniciadas. Entre 2000 e 2010, já havia expectativa de erradicação da doença, porém, com o surgimento da Aids, a tuberculose aumentou. No momento, o governo inicia um programa nacional de combate ao bacilo.

Veneno de aranha dá pistas sobre processo inflamatório

A Unicamp desvenda a ativação de receptores de serotonina em nervos sensoriais pelo veneno da aranha armadeira Phonetria nigriventer e está prestes a identificar mecanismos que levam à inflamação de causa nervosa, conhecida como neurogênica. Alguns testes do Laboratório de Inflamação e Cardiovascular do Departamento de Farmacologia da Unicamp trazem nova esperança à evolução de drogas antiinflamatórias, sobretudo para a pele. É o que atesta o farmacologista Edson Antunes no trabalho “Mecanismos farmacológicos envolvidos na inflamação neurogênica induzida pelo veneno da aranha P. nigriventer”.

A última palavra é que pesquisadores do laboratório, motivados pela visita de uma especialista inglesa em reações inflamatórias, passaram a injetar, por acaso, o veneno, que provoca edema no local da picada, num modelo vascular. “Foi inestimável verificar que o veneno produz reação intensa”, comemora Antunes. “O conhecimento do processo promete levar à nova classe de agentes, já que, mesmo corticóides, com todo poder antiinflamatório, ainda não podem combater certas doenças inflamatórias.”

Antissoro – É inacreditável que a temível nigriventer passe a ser útil à terapêutica. Responsável pela maioria dos acidentes por araneísmo em São Paulo e perigosa em sua tática de ataque, ela arma o bote apoiando-se nas patas traseiras para projetar as dianteiras – daí o nome popular de “aranha armadeira”. Mesmo assim, o atendimento aos casos enviados para o Centro de Controle de Intoxicações (CCI) do HC tem sido favorável, graças ao antissoro.

Achados – Grande parte das experiên-

cias com o veneno foi feita em coelhos e ratos, pois estes apresentam distribuição de nervos similar à dos humanos. Para se ter idéia, a microcirculação cutânea é dotada de fibras nervosas hábeis em produzir as sensações de frio/calor e dor. Quando estimuladas, provocam inflamação na pele. Acredita-se, por aí, que dermatites como a psoríase (lesões avermelhadas nos cotovelos e no couro cabeludo que invadem o corpo) resultem da ativação des-

Estudos feitos na Unicamp trazem nova esperança à evolução das drogas antiinflamatórias

sas fibras sensoriais.

Em animais de laboratório, desprovidos de fibras sensoriais funcionais, o veneno não age, pois possuem componentes que liberam fatores pró-inflamatórios destas fibras – as taquicininas.

Antunes conta que uma doutora da Unicamp, que investiga o mesmo veneno, transferiu-se para a Inglaterra a fim de examinar um modelo de fibra nervosa, isolada do animal, inexistente no Brasil. Os resultados reve-

laram que o veneno ativa, seletivamente, o receptor de serotonina do tipo 5HT₄ no terminal sensorial.

Dessa forma, cria-se a hipótese de que antagonistas desta classe de receptores seriam efetivas drogas antiinflamatórias. “Mas ainda não temos os antagonistas de 5-HT₄ disponíveis para a clínica”, lamenta Antunes. Ele prossegue: “Mais adiante, não só doenças de pele, mas também asma, artrite reumatóide e lúpus eritematoso, serão esclarecidas com tratamentos que, infelizmente, não estão elucidados. É certo que adicionamos um degrau à escada.”

Foto: Antoninho Perri



O farmacologista Edson Antunes: “O veneno produz reação intensa”