Comentários

Permite avaliação da exposição ao *Schistosoma mansoni*, agente da esquistossomose. É um teste alérgico imediato (hipersensibilidade tipo I). A reação apresenta uma sensibilidade de 95% em maiores de 20 anos do sexo masculino e cerca de 65% em mulheres e jovens. As crianças são menos sensíveis ao antígeno. Em algumas áreas, o índice de falso-positivo pode chegar a 10%. A reação não se torna negativa após uma quimioterapia eficaz, não servindo para controle de cura. A indicação dessa técnica para casos individuais só se justifica para esclarecer casos em que há suspeita clínica com vários exames de fezes negativos. Sua aplicação é justificada em inquéritos epidemiológicos.

Antígeno

Antígeno preparado com esquistossomos adultos

Dose

0,05mL

Técnica de aplicação

Intradérmica, na face anterior do antebraço.

Tempo de leitura

Após 15 minutos

Resultado

Faz-se a medida da pápula usando o dispositivo que verifica o valor da área correspondente.

Área do nódulo	Resultado
\leq 0,9 cm ²	Negativo
1,0 e 1,1 cm ²	Duvidoso
≥ 1,2 cm ²	Positivo

Nota: em crianças, reações com área ≥ a 1cm² são consideradas positivas.

Importante

O cliente deve comparecer em uma das unidades.

Comentários

Teste útil no diagnóstico da leishmaniose tegumentar. A positividade do teste significa que o indivíduo já foi sensibilizado mas não necessariamente que seja portador da doença. Assim em áreas endêmicas, até 25% dos indivíduos sadios podem ter reações positivas. Indivíduos portadores de leishmaniose podem não reagir ao teste nas seguintes situações: na fase inicial da infecção (trinta primeiros dias de lesão); imunodeprimidos; na forma cutânea difusa; quadros disseminados; leishmaniose visceral. Pode ocorrer viragem do teste durante o tratamento. Reações mais intensas, até mesmo com formação de úlceras podem ocorrer em pacientes com doença de longa evolução, principalmente nas mucosas. Em indivíduos doentes a positividade varia de 85% a 97%. No entanto se a infecção for causada pela *L. amazonensis* este índice cai para 51%. As pessoas tratadas apresentam reações positivas durante muitos anos, mas podem se tornar negativas com o passar do tempo. A reação de montenegro não influencia no diagnóstico sorológico (ELISA) de leishmaniose tegumentar.

Antígeno

Suspensão obtida de formas promastigotas mortas clonadas de *Leishmania amazonensis*.

Dose

0.1 mL

Técnica de aplicação

Intradérmica, na face anterior do antebraço.

Tempo de leitura

Após 48 horas

Resultado

Faz-se a medida do maior diâmetro transversal do nódulo palpável.

Diâmetro do nódulo	Resultado
0 a 4mm	Negativo
≥ 5mm	Positivo

Importante

O cliente deve comparecer em uma das unidades.

Comentários

É um teste intradérmico utilizado para a avaliação da exposição ao *Mycobacterium tuberculosi*s e da imunidade celular. Também pode ser utilizado para avaliar a resposta à vacina contra a tuberculose (BCG), embora não seja indicada de forma indiscriminada para esse fim. O PPD é uma proteína purificada derivada. A interpretação do PPD baseia-se no diâmetro do nódulo após 72h e deve ser criteriosa. Um resultado positivo nunca deve ser considerado diagnóstico de doença. Por outro lado, a reação negativa não afasta totalmente a possibilidade de infecção pelo M. tuberculosis. Aproximadamente 10% das crianças imunocompetentes com doença documentada por cultura não reagem inicialmente ao PPD. Nas pessoas vacinadas com BCG, temos dificuldades na sua interpretação, uma vez que a vacina pode positivá-lo. A reação cruzada com outras micobactérias pode determinar resultado falso-positivo. A repetição de testes em curto espaço de tempo pode amplificar (efeito booster) as reações subsequentes, transformando em reatores fortes os indivíduos inicialmente pouco reatogênicos. Considera-se, assim, viragem tuberculínica elevações acima de 8 a 10 mm entre dois testes. Resultados falso-negativos podem ocorrer em infecções iniciais (positiva-se após 10ª semana de infecção), imunodepressão (desnutrição, doença grave, uso de corticóides e imunodepressores, vacinas de vírus vivos, sarcoidose, blastomicose, SIDA, neoplasias, rubéola, sarampo, escarlatina), gravidez, senilidade, xerostomia e desidratação. Nas formas graves de tuberculose e na tuberculose pleural o PPD pode estar suprimido e retornar ao normal após início do tratamento. Alguns pacientes podem apresentar queda e desaparecimento da reação com o decorrer do tempo.

Antígeno

Tuberculina purificada - PPD (derivado protéico purificado) RT 23

Dose

2 UT = 0.1mL

Técnica de aplicação

Intradérmica, na face anterior do antebraço.

Tempo de leitura

Após 72 horas

Resultado

Faz-se a medida do maior diâmetro transversal do nódulo palpável.

Diâmetro do Nódulo	Resultado	Interpretação
0 a 4mm	não reator	Indivíduo não infectado pelo <i>M. tuberculosis</i> ou anérgico.
5 a 9mm	reator fraco	Indivíduo infectado pelo <i>M. tuberculosis</i> ou por outras micobactérias ou vacinado com BCG.
≥ 10mm	reator forte	Indivíduo infectado pelo <i>M. tuberculosis</i> , doente ou não, ou vacinado com BCG.

Importante

O cliente deve comparecer em uma das unidades.