

Diagnóstico de *Neisseria gonorrhoeae* e sua resistência aos antimicrobianos, no período de 2000 a 2006, na região de Ribeirão Preto, - SP, Brasil

Marta Inês Cazentini MEDEIROS, Paulo da SILVA, Jaqueline Otero SILVA, Ana Maria Machado CARNEIRO, Silvia Helena Chinarelli RECHE, Maria Cláudia CARLONI, Suzel Nogueira NEME. Instituto Adolfo Lutz - Laboratório I de Ribeirão Preto, Laboratório de Bacteriologia

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) um problema de saúde pública que atinge o mundo inteiro. A realidade do problema, em nosso país não é conhecida. No ano de 1999, a OMS estimou um total de 62 milhões de casos novos de gonorréia em adultos no mundo. A doença desponta como uma das mais antigas e principais DST no mundo, devido às complicações graves que ela pode causar e também pela possibilidade de atuar como porta de entrada para a transmissão pelo HIV. No Brasil e no mundo, a utilização inadequada e indiscriminada dos antibióticos, sem a correta indicação, tem possibilitado o desenvolvimento de resistência da *Neisseria gonorrhoeae* a vários antibióticos, levando à falência na cura com implicações importantes para a saúde pública, pelo potencial de transmissão continuada e pela rápida emergência da resistência.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a frequência e a resistência do gonococo aos antimicrobianos.

No período de 2000 a 2006 foram analisadas no Instituto Adolfo Lutz Laboratório I de Ribeirão Preto, 437 amostras de material biológico para a pesquisa de *Neisseria gonorrhoeae*. Foram incluídas, neste estudo, 10 cepas de gonococo provenientes de outros laboratórios, para identificação. O isolamento e a identificação foram realizados segundo o Manual do Ministério da Saúde, 2001¹. O teste de difusão em disco foi realizado segundo CLSI/NCCLS, 2005², para avaliar a sensibilidade do gonococo aos antimicrobianos.

Das 437 amostras analisadas, 329 (75,29%) foram positivas para algum agente etiológico, sendo, 232 (70,52%) positivas para os exames de bacterioscopia e cultura, 77 (23,40%) apenas para bacterioscopia e 20 (6,08%) foram diagnosticadas apenas pela cultura. Entre os agentes identificados os mais frequentes foram *Neisseria gonorrhoeae* 44,68%, *Streptococcus* sp 12,46%, *Trichomonas* sp 10,64%, *Haemophilus* sp 7,90%,

“Clue cells” 7,29% e outros agentes etiológicos 19,76%. Ocorreram 12,5% de infecções com associação de mais de um microrganismo. Chama a atenção o fato de 9,73% dos casos terem sido identificados diplococos Gram negativo na bacterioscopia, não havendo crescimento nos meios de cultura, isso se deve provavelmente a sensibilidade do gonococo durante a coleta transporte e incubação da cultura. Foram avaliadas 157 cepas de gonococo quanto à sensibilidade aos antimicrobianos. As cepas de *Neisseria gonorrhoeae* testadas apresentaram sensibilidade acima de 85% para o grupo das cefalosporinas, 91% para as fluoroquinolonas, para penicilina e tetraciclina ocorreu sensibilidade a 12,5% e 20,17% respectivamente. Apenas 4% dos gonococos testados produziam a enzima betalactamase.

É importante que o resultado da sensibilidade intermediária ou resistência a fluoroquinolona deva ser confirmado pelo método da Concentração Inibitória Mínima, pois este perfil de resistência é incomum em nosso meio. Devido à natureza epidêmica das DST, o seu controle torna-se difícil. O diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais na tentativa de interromper a cadeia de transmissão. Os laboratórios de saúde pública devem estar vigilantes quanto à frequência e resistência do gonococo, monitorando as cepas circulantes para garantir a eficácia das drogas de primeira escolha preconizadas para o tratamento.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Neisseria gonorrhoeae* Cultura isolamento e identificação, 72 p., Brasília 2001.
2. CLSI/NCCLS – Clinical and Laboratory Standard Intitute/ National Committee for Clinical Laboratory Standard. **Methods for dilution antimicrobial susceptibility tests for bacteria that grow aerobically**. Approved standard M100-S15, 2005.