

# Resistência às drogas anti tuberculose das cepas de *Mycobacterium tuberculosis* isoladas do sistema prisional em diferentes regiões do Estado de São Paulo.

Maria de Lourdes M. SHIKAMA<sup>1</sup>, Gleize Vilela CARBONELL<sup>2</sup>, Leonilda C. GALLE<sup>3</sup>, Heloisa S. Paro PEDRO<sup>4</sup>, Dalva Cristina G. AILY<sup>5</sup>, Maria Izilda T.PINI<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Instituto Adolfo Lutz - Lab. I – Sorocaba/SP

<sup>2</sup> Instituto Adolfo Lutz – Lab-I Campinas/SP

<sup>3</sup> Instituto Adolfo Lutz – Lab-I Presidente Prudente/SP

<sup>4</sup> Instituto Adolfo Lutz – Lab-I São José Rio Preto/SP

<sup>5</sup> Instituto Adolfo Lutz – Lab-I Rio Claro

<sup>6</sup> Instituto Adolfo Lutz – Lab-I Ribeirão Preto/SP.

Na população prisional a incidência de tuberculose é maior do que na população geral, pela exposição a fatores de alto risco para a doença como: desnutrição, higiene escassa, superlotação e condições de vida inadequadas<sup>2</sup>. A detecção de casos de tuberculose resistentes aos quimioterápicos é uma preocupação constante do Programa de Controle Estadual de Tuberculose/SP, que desde 1996 em conjunto com a Secretaria da Administração Penitenciária/SP vem priorizando esse controle no sistema prisional<sup>4</sup>.

No período de janeiro de 2004 a dezembro de 2006, foi realizado um estudo retrospectivo com o objetivo de conhecer o perfil de resistência às drogas de *Mycobacterium tuberculosis* isolados de detentos de 33 Unidades Prisionais (UP) do Estado de São Paulo, localizadas nas áreas de abrangência dos Laboratórios Regionais do Instituto Adolfo Lutz de Campinas (4 UP), Presidente Prudente (6 UP), Ribeirão Preto (6 UP), Rio Claro (4 UP), São Jose do Rio Preto (3 UP), Sorocaba (10 UP).

Os métodos realizados nos 417 testes de sensibilidade (TS) frente à isoniazida (INH), rifampicina (RFP), pirazinamida (PZA), etambutol (EMB) e estreptomicina (SM), foram o das Proporções para Sorocaba e Ribeirão Preto e o BACTEC MGIT 960 nos demais cujos resultados encontram-se na Tabela 1 e Figura 1.

No último Inquérito Epidemiológico da resistência às drogas usadas no tratamento da tuberculose (1998-1999) no Estado de São Paulo e interior a taxa de resistência global foi de 6,4% e 2,4% para multidrogaresistente (MDR), respectivamente<sup>4</sup>. Os portadores de bacilos resistentes a mais de duas drogas apresentam taxas expressivas e desestruturam o esquema terapêutico utilizado, trazendo dificuldades no tratamento como: a longa duração, efeitos colaterais às drogas alternativas, abandono de tratamento e o risco da transmissão de bacilos resistentes.

No Sanatório penal masculino do Estado do Rio de Janeiro foi observada uma alta taxa de resistência 17,2% a qualquer droga e 3,4% para MDR<sup>1</sup>. No Hospital Central Penitenciário Azerbaijão foi observado 52,3% para MDR<sup>3</sup>. Em nosso estudo foi observado uma elevada resistência global (9,35%) quando comparada com a população em geral e de 2,15% para MDR. A alta rotatividade dessa população carcerária é preocupante, pois sem controle pode favorecer a transmissão da doença com agravante de MDR não só entre os detentos, mas entre os funcionários, visitantes e por conseqüência, na população em geral.

O monitoramento sistemático e regular do perfil de resistência das cepas de *M. tuberculosis* no Sistema Prisional de um município ou região, possibilitará ações da Vigilância para assegurar um controle efetivo do Programa de Controle da Tuberculose e para o fortalecimento do tratamento supervisionado, principal pilar da estratégia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course).

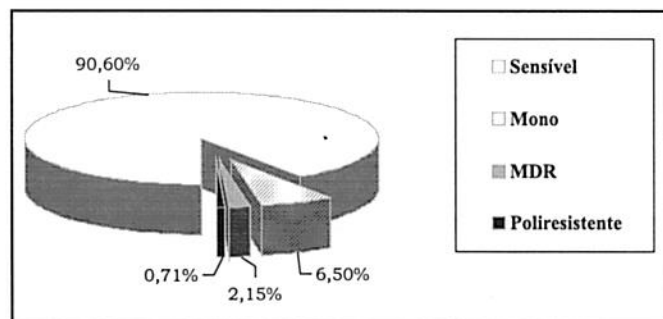


Figura 1. Sensibilidade de *M. tuberculosis* isolados nas 33 UP das áreas de abrangência dos Laboratórios Regionais do IAL, período de 2004 a 2006.

**Tabela 1.** Perfil de resistência de *M. tuberculosis* isolados nas UP da região de cada Laboratório durante o período de 2004 a 2006.

Laboratório	Ano	TS	Sensíveis	Resistentes	Perfil de resistência
P. Prudente	2004	26	23	3	INH; INH; INH/RFP
P. Prudente	2005	33	30	3	SM; SM; SM
P. Prudente	2006	34	29	5	SM; SM; INH; RFP; RFP
S.J.R. Preto	2004	6	6	0	—————
S.J.R. Preto	2005	22	21	1	INH
S.J.R. Preto	2006	14	12	2	INH; RFP
Rio Claro	2004	19	18	1	INH
Rio Claro	2005	18	16	2	INH; INH/RFP/PZA/SM
Rio Claro	2006	16	14	2	INH; INH
Campinas	2004	13	10	3	INH/RFP; INH/RFP/PZA; SM
Campinas	2005	13	12	1	RFP
Campinas	2006	20	19	1	INH/RFP
Sorocaba	2004	39	36	3	INH/RFP/SM; INH/RFP/SM/PZA; SM
Sorocaba	2005	49	46	3	INH/RFP; INH/RFP/SM; SM
Sorocaba	2006	35	33	2	INH/SM; SM
R Preto	2004	18	15	3	SM, SM, RFP
R Preto	2005	23	22	1	PZA
R Preto	2006	19	16	3	INH, RFP/SM; RFP/SM
<b>TOTAL</b>		417	378	39	

**REFERÊNCIAS:**

1. Lourenço, MCS; Silva, MG; Fonseca, LS. Multidrug-resistant among males inmates in Rio de Janeiro, Brazil. *Braz. J. Microbiol.* 31(1):17-19, 2000.
2. Oliveira, H. B. & Cardoso, J. C. Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 15(3):194-9, 2004.
3. Pfyffer, GE; Straessle, A; Van Gorkum, T; Portaels, F. Multidrug-resistant tuberculosis in prison inmates, Azerbaijan. *EID*, 7(15): 855-61, 2001.
4. São Paulo, Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" Divisão de Controle da tuberculose/Resultados da Vigilância da resistência às drogas antituberculosas Estado de São Paulo. Resistência global. [ [http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/TB/tb\\_num/tub\\_sp.pps](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/TB/tb_num/tub_sp.pps) slide13] 29 de outubro 2007.