

Multirresistência da tuberculose é tema de estudo em Manaus

30/11/2011 - O 'Estudo de multirresistência primária aos medicamentos utilizados no tratamento da tuberculose em casos novos diagnosticados em Manaus', tema da pesquisa de doutorado da enfermeira epidemiologista Marlúcia da Silva Garrido, identificou três pacientes infectados com cepas de tuberculose multirresistentes às drogas Rifampicina e Isoniazida, que fazem parte das principais substâncias utilizadas no tratamento da doença.

[Siga a SECTAM no Twitter!](#)

A pesquisa contou com apoio do Governo do Estado, via Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas e do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS) que possui parceria com a Fundação de Medicina Tropical (FMT-AM), Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) e a Policlínica Cardoso Fontes. A tuberculose é uma doença infecciosa causada pela *Mycobacterium tuberculosis*, bactéria mais conhecida como 'bacilo de Koch'. Os resultados do estudo serão utilizados na elaboração de políticas públicas voltadas ao tratamento e prevenção da doença.

Garrido é coordenadora do Programa Estadual de Controle da Tuberculose e ela explicou que as informações são parciais. O Governo do Amazonas, por meio da FAPEAM, investiu cerca de R\$ 112 mil no projeto. O objetivo foi verificar a prevalência da multirresistência do bacilo aos dois principais medicamentos utilizados no tratamento.

A pesquisa teve início em 2009, com o recrutamento dos pacientes na Policlínica Cardoso Fontes, por ser referência no tratamento de tuberculose na capital e por atender a pessoas de todos os distritos da cidade. O material coletado na Policlínica era levado para a FMT-AM, onde exames eram realizados. Da FMT-AM seguia para o Lacen para identificação da espécie e teste de sensibilidade aos medicamentos.

A pesquisa consistiu, inicialmente, em analisar a resposta de 1.048 pacientes aos medicamentos utilizados no tratamento da tuberculose. Desse total, apenas 298 foram recrutados. Ainda, conforme Garrido, devido às oscilações de energia elétrica no local, houve perda de materiais e o número de amostras foi reduzido para 175.

Os resultados preliminares demonstraram que 23 pacientes apresentaram algum tipo de resistência, mas somente em três verificou-se a multirresistência. Constatou-se também que os pacientes infectados nunca tinham tido a doença e foram contaminados por outros indivíduos.

“Os três casos representam 1,7% do nível de casos de multirresistência em Manaus. Pode-se inferir que é o Estado do Amazonas, uma vez que a maioria da população vive na capital. A porcentagem é maior que a nacional (1,4%), contudo, é menor que a mundial, mas ainda assim é preocupante. Quando indivíduos com multirresistência não são identificados e tratados adequadamente, pode ocorrer a transmissão das cepas resistentes para outros indivíduos”, enfatizou.

A pesquisadora alertou sobre o risco de se acabar com o tratamento de curta duração (seis meses) e de se aumentar o de longa duração (18 a 24 meses). O procedimento envolve medicação injetável nos seis primeiros meses e diminui a garantia de cura. Consequentemente, as cepas podem evoluir para formas mais resistentes e, em estágio mais grave, não ocorrer a cura da doença.

A pesquisadora da FMT-AM, Anette Cruscia Talhari, orientadora do trabalho de doutorado, disse que o ciclo de transmissão é o mesmo da tuberculose sensível. Ou seja, não há como saber pelo quadro clínico quem é multirresistente, porque não faz parte da rotina do SUS fazer o teste para cepas multirresistentes em casos novos, somente quando se trata de retratamento.

Ao longo do tratamento, conforme as pesquisadoras, possivelmente os médicos podem até perceber se o bacilo é resistente, mas só se fizerem mensalmente testes de baciloscopia (para identificação do bacilo), ou apenas no final dos seis meses, quando o teste for novamente realizado e der positivo.

Ambas as pesquisadoras foram enfáticas ao afirmar que a pesquisa é importante porque não havia nenhum estudo a respeito no Amazonas. Com as informações, pode-se detectar se o bacilo é resistente antes da medicação ser administrada. O resultado é a indicação do medicamento correto, além de evitar gastos desnecessários por parte do Estado. “Caso as pessoas contaminadas com cepas resistentes não sejam identificadas e tratadas adequadamente, elas irão transmitir os bacilos para outras pessoas”, alertaram.

Nível de Resistência

O bacilo é considerado multirresistente quando não responde as duas primeiras das quatro drogas

utilizadas no tratamento da doença (Rifampicina, Isoniazida, Tambutol e Estreptomicina). Nos testes de sensibilidade foram testadas as quatro drogas. Caso tivesse apresentado resistência às drogas de segunda linha, o bacilo seria considerado extensivamente resistente (nível mais elevado).

Conforme Garrido, sabia-se qual era o nível de resistência do Estado, pois periodicamente são realizados inquéritos no País. Entretanto, não havia nada específico no Amazonas. Os últimos dados são de 1997. Em 2007/2008, foram realizados levantamentos. Porém, o Estado não foi incluído devido a problemas de logística e recursos financeiros.

“É uma recomendação internacional o inquérito sobre a situação da resistência ou não do bacilo. O levantamento é feito para o entendimento do processo de contato das pessoas com a tuberculose. Os dados servem para ajudar na quebra da cadeia de transmissão e tornar o tratamento mais eficaz e eficiente”, pontuou Garrido.

No projeto também foi incluído o componente de biologia molecular, conforme as pesquisadoras, que está sendo executado pela Universidade Nilton Lins. Depois de concluída essa fase, os resultados serão comparados com os de sensibilidade e as culturas laboratoriais. O objetivo é verificar mutações nos genes que conferem multirresistência às drogas analisadas. Porém, ainda não há resultados conclusivos.

Apoio da FAPEAM

Em 2010, houve o repasse do recurso financeiro pela FAPEAM, que impulsionou o andamento do projeto. “Sem o apoio da Fundação seria impossível realizar o trabalho, pois dependemos de material específico, que não é disponibilizado pela rede pública de saúde”, salientou Garrido.

Sobre o PPSUS

O programa tem por objetivo contribuir para o desenvolvimento de pesquisas que auxiliem na resolução dos problemas prioritários de saúde e para o fortalecimento da gestão do SUS no Estado.

O PPSUS foi implementado em 2004 pela FAPEAM em parceria com o Ministério da Saúde por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

(Decit/SCTIE) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Fonte: Agência FAPEAM, por Luís Mansuêto