

Rastreamento de Infecções por *Chlamydia trachomatis* em Mulheres Jovens – Reflexões sobre a Situação do Brasil

Screening of Chlamydia trachomatis in Young Women – Reflections on the Situation in Brazil

Quando se recomenda que um teste seja realizado com o objetivo de rastrear uma doença, alguns critérios devem ser observados: a doença deve constituir um problema importante de saúde; a história natural da doença deve ser bem conhecida; deve existir um período de latência ou de sintomas precoces que seja detectável; deve existir um teste que seja fácil de realizar e interpretar, e que seja aceitável, preciso, reprodutível, sensível e específico; deve existir um tratamento amplamente aceito para a doença; o tratamento deve ser mais eficaz se iniciado precocemente; deve existir uma política definida sobre quem deve ser tratado; o diagnóstico e o tratamento devem ser custo-efetivos; o rastreamento deve ser um processo continuado e não esporádico¹.

Em um exercício de aplicação destes critérios à infecção por *Chlamydia trachomatis* (CT), podemos observar que a infecção por CT se presta enormemente ao rastreamento de pacientes em risco. A maior parte dos casos de infecção por CT é assintomática, em alguns casos podem estar presentes sintomas como corrimento vaginal, disúria, dor abdominal baixa pouco característica, febre, sangramento intermenstrual ou pós-coital e disporeunia.

Nos EUA, segundo os CDC², a infecção por CT é a DST bacteriana mais frequentemente notificada, ocorrendo, em 2009, 1.244.180 infecções. A estimativa é de que este dado tenha um sub-registro substancial, pois muitas das pessoas com CT não têm conhecimento da infecção e não procuram o teste.

Das mulheres com infecção não tratada por CT, 10-15% evoluem para doença inflamatória pélvica, sendo alta a possibilidade de infecção tubária assintomática. Sabe-se que a infecção no trato genital superior, com possibilidade de danos permanentes em trompas, útero e tecidos adjacentes, pode levar a dor pélvica crônica, infertilidade e gestação ectópica, patologias associadas a grandes custos econômicos e psicossociais. Nas gestantes, a infecção por CT tem sido associada com parto pré-termo e infecções neonatais (conjuntivite, pneumonia).

Vários países, como EUA, Canadá e Reino Unido recomendam o rastreamento de infecções por CT de forma rotineira em mulheres classificadas como de risco. Os fatores de risco incluem: idade igual ou menor a 25 anos; comportamentos sexuais de alto risco: múltiplos parceiros sexuais, novos parceiros, uso inconsistente de preservativos, manter relações sexuais sob influência de álcool/drogas, manter relações sexuais em troca de dinheiro/drogas; presença de outra DST; uso de drogas; contato com portador de DST; fatores demográficos e sociais. As gestan-

tes, principalmente as mais jovens, também têm sido incluídas em programas de rastreamento.

No Brasil esta recomendação não faz parte da rotina de assistência ginecológica e de pré-natal recomendada pelo Ministério da Saúde. Recente estudo transversal, nacional, realizado em maternidade do SUS com parturientes de 15 a 24 anos, que incluiu 2.071 mulheres, a prevalência de infecção por CT foi de 9,8% (IC 95%: 8,5-11,1) e os fatores associados a infecção por CT foram idade menor de 19 anos, primeira relação sexual com menos de 15 anos, mais de um parceiro na vida, CP há mais de 1 ano e infecção por NG³.

As mulheres mais jovens são mais suscetíveis a infecção por CT por vários fatores, incluindo fatores físicos (presença de ectopias), a ausência de imunidade parcial que se desenvolve em mulheres mais velhas e leva à eliminação mais rápida da infecção, comportamento sexual, menor uso consistente de preservativos, maior dificuldade de comunicação sexual e menor noção de risco.

Em relação aos métodos diagnósticos no SUS, temos disponível a captura híbrida, mas como procedimento de média complexidade, que necessita de liberação de recursos por conta do município. Sabemos que os métodos diagnósticos com melhor sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de CT e NG são os de biologia molecular, em especial os que incluem amplificação de ácidos nucleicos (NAATs), que podem utilizar, conforme a especificação de cada fabricante, diversos materiais como urina, *swabs* vaginais ou endocervicais, e podem incluir a autocoleta. O uso destes métodos diminui as dificuldades técnicas, de aceitação e de transporte, que são diversas conforme o local em que o rastreamento é realizado.

Estudos têm demonstrado que, em populações sexualmente ativas nas quais o diagnóstico laboratorial adequado da *Chlamydia trachomatis* não é feito de rotina, a prevalência desta infecção pode ser bem alta, o que reflete seu caráter assintomático, que só permite o diagnóstico pelo rastreamento, e a habilidade de persistência da infecção, por meses ou anos, quando não tratada. Pelo fato de não produzir sintomas específicos, a infecção é pouco investigada laboratorialmente e, portanto, pouco conhecida sua incidência/prevalência. Em países com programas de rastreamento estabelecidos, o aumento do número de casos notificados, nos últimos anos, reflete o crescente diagnóstico laboratorial pelo rastreamento frequente de populações sob maior risco, mesmo com a cobertura desse rastreamento ainda sendo baixa.

Infecções do trato genital são achados comuns em clínicas ginecológicas e de atendimento pré-natal. Ao mesmo tempo, os dados

existentes sugerem que a ocorrência de parto pré-termo vem aumentando no Brasil, com potencial aumento de risco para a mortalidade neonatal, levando a um aumento da utilização de unidades terciárias de saúde como Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal e, conseqüentemente, ao aumento dos gastos do Sistema Único de Saúde. Em vários países existe a recomendação de que mulheres grávidas com risco aumentado para DST devam ser submetidas a rastreamento para infecções por CT e NG. O diagnóstico na mulher também traz a possibilidade de testagem e tratamento de seus parceiros sexuais.

Acreditamos que a abertura de discussão sobre uma estratégia geral de rastreamento para *Chlamydia trachomatis* deve ocorrer em breve em nosso País. Pois a ausência de uma política de diagnóstico e tratamento precoces para essa infecção apresenta, como resultados, não somente problemas de saúde para o indivíduo, com severas conseqüências sexuais e reprodutivas, como também problemas epidemiológicos, de saúde pública e socioeconômicos.

Este tema é de extrema importância por apresentar grande impacto na estrutura familiar e na política de saúde do País, podendo contribuir com a diminuição de gastos, pelo Sistema Único de Saúde, com tratamentos de infertilidade, internações por DIP e prenhez ectópica, bem como evitar os desfechos adversos advindos deste agravo que estão intimamente associados ao alcance dos Objetivos do Milênio.

A Associação Brasileira para o Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis considera importante que ser inicie sem mais demora esta discussão tão importante para a melhoria na qualidade da atenção à saúde sexual e reprodutiva das mulheres no Brasil, através do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wilson JM, Jungner YG. Principles and practice of mass screening for disease. Bol Oficina Sanit Panam 1968; 654: 281-393.
2. CDC - Centers for Diseases Control and Prevention. Chlamydia Screening Among Sexually Active Young Female Enrollees of Health Plans – United States, 2000-2007. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2009; 58(14): 362-365. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5814a2.htm> Acessado em: 08/09/2010.
3. Pinto VM, Szwarcwald CL, Baroni C, Stringari II, Inocêncio LA, Miranda AE. Chlamydia trachomatis Prevalence and Risk Behaviors in Parturient Women Aged 15 to 24 in Brazil. STD 2011, no prelo.

MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA

Professora Adjunta da FAMED – Universidade Federal de Pelotas

Presidente da Associação Brasileira para o Controle das DST

E-mail: maris.sul@terra.com.br