

***Chlamydia trachomatis* E PREMATURIDADE: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL COM GESTANTES DE PELOTAS.**

CARINE PIENIZ¹; MARÍLIA ARNDT MESENBURG²; RAQUEL SIQUEIRA BARCELOS²; MARIANGELA FREITAS DA SILVEIRA³

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Pelotas – kkpieniz@hotmail.com

²Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - Universidade Federal de Pelotas

³Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Pelotas – maris.sul@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A infecção por *Chlamydia trachomatis* (CT) é uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais freqüentes, com aproximadamente 90 milhões de novos casos a cada ano, segundo a Organização Mundial de Saúde. A CT é uma bactéria gram-negativa que infecta o epitélio colunar da cérvix uterina, uretra e reto, além de sítios não-genitais, tais como pulmão, olhos e articulações (MISHORI, 2012). É uma infecção assintomática em 76% dos casos. No entanto, a ausência de sintomas não a torna uma infecção “inocente”, pois pode determinar graves seqüelas a longo prazo, tais como infertilidade, obstrução tubária, aderências pélvicas e dor pélvica crônica (MARQUES & MENEZES, 2005). Tais seqüelas poderiam ser evitadas se fosse realizado o diagnóstico e tratamento precoce da infecção. (GONÇALVES et al., 2009).

Também é considerada um dos principais determinantes de desfechos desfavoráveis em gestantes com DST. A infecção está associada a trabalho de parto prematuro (TPP), rotura prematura de membranas, gestação ectópica, aborto recorrente, aumento da mortalidade perinatal, além de pneumonia e conjuntivite neonatal (AROZQUETA et al., 2011).

O recente aumento de casos de TPP tem instigado pesquisadores na busca de possíveis causas para este agravo, responsável pela elevação da morbimortalidade materna e fetal. Pesquisas atuais sugerem forte relação entre infecções genito-urinárias e TPP, tendo a CT como uma das possíveis e principais causas. No entanto, os resultados encontrados até o momento são controversos e contraditórios (PINTO FILHO, 2008).

Devido a ausência de sintomas, a alta frequência na população jovem e as consequências a médio e longo prazo, o Ministério da Saúde sugere desde 1999 o rastreamento para sífilis, gonorréia e CT em mulheres atendidas para orientação de planejamento familiar, pré-natal e prevenção de câncer cervico-uterino em serviços de atenção básica. (AROZQUETA et al., 2011).

Diante desse panorama, o objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência de *Chlamydia trachomatis* nas gestantes atendidas nos hospitais de Pelotas, RS, bem como avaliar sua relação com trabalho de parto prematuro atual ou anterior e ocorrência de abortos espontâneos. São resultados preliminares de uma pesquisa de base populacional que pretende contribuir para o esclarecimento da real relação entre infecção por *Chlamydia trachomatis* em gestantes e os riscos a ela relacionados.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado entre abril de 2011 e janeiro de 2013. Foram incluídas no estudo gestantes com até 30 anos de idade que procuraram as unidades de pronto atendimento obstétrico dos hospitais do município de Pelotas, extremo sul do Brasil. Foram excluídas do estudo as gestantes que relataram uso de antibiótico no mês anterior a pesquisa.

As gestantes elegíveis eram convidadas a participar do estudo e respondiam a entrevistas realizadas por acadêmicos do curso de medicina, previamente treinados para a função. Através da aplicação de questionários estruturados as parturientes foram perguntadas sobre os antecedentes gineco-obstétricos. O status de infecção foi avaliado pela análise de secreção vaginal através de swab coletado no momento da aplicação do questionário. As amostras foram processadas através de PCR real-time, pelo sistema BD Probetec™. A idade gestacional no momento do parto foi obtida por exame médico através do método de Capurro.

Os dados obtidos foram duplamente digitados no programa Epidata. Primeira mente foi realizada análise descritiva. Para a análise bivariada foi utilizado o Teste Exato de Fisher. Todas as análises foram conduzidas no programa Stata12.

Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência geral de CT encontrada na amostra foi de 15%, de aborto prévio foi de 27,2 %, de parto prematuro prévio foi de 20% e de parto prematuro na gestação atual foi de 19,9%. A percentagem de infecção encontrada pode ser considerada elevada quando comparada com outros estudos nacionais (SILVEIRA et al - 4,7%; PINTO FILHO – 6,3%; JALIL et al – 9,4%; CARVALHO et al – 6,15%). No entanto, há grande variabilidade de métodos diagnósticos e populações recrutadas em cada estudo, dificultando a comparação entre os resultados.

Os dados computados até o momento revelaram que cerca de 19% das mulheres com resultado positivo para CT tiveram parto atual prematuro. Entre as mulheres com resultado negativo, esse percentual foi de cerca de 20% (valor-p=0,832). Com relação ao parto prematuro prévio, observou-se prevalência de 9,5% entre mulheres com resultado positivo para CT e de 21,9% entre as mulheres com o resultado negativo (valor-p=0,189). Apesar da considerável diferença absoluta entre as prevalências, não foi possível detectar diferença estatística. Talvez tal fato decorra da falta de poder, uma vez que estes são resultados preliminares e o tamanho de amostra necessário ainda não foi atingido.

Em nosso trabalho não foi observada associação estatisticamente significativa entre infecção por CT e parto prematuro, atual ou prévio. Da mesma forma, ANDREWS et al. (2006) e CORRALES et al. (2003) também não encontraram associação. No entanto, vários estudos já demonstraram haver maior chance de prematuridade nas pacientes infectadas por CT. (BLAS et al., 2007; HOLLEGAARDS et al., 2007 e KARINEN et al., 2005). O estabelecimento da real associação da infecção com a prematuridade visa prevenir tal desfecho, visto que suas complicações são responsáveis por aproximadamente 70% das mortes neonatais e por quase metade das seqüelas neurológicas a longo prazo (CHOI et al., 2012).

Assim, os números sugerem uma relação entre CT e TPP, embora os resultados das pesquisas sejam considerados controversos. Vários países - EUA, Canadá e Reino Unido, por exemplo - já recomendam que se faça a busca ativa e rotineira da infecção em mulheres consideradas de risco e gestantes jovens (SILVEIRA, 2011). MISHORI et al. (2012) recomenda que seja realizado screening em todas as mulheres com menos de 25 anos, em todas as grávidas e naquelas mulheres com alto risco de infecção. Baseados na literatura e nos resultados encontrados até o momento, nos parece plausível indicar o rastreamento ativo da infecção com o objetivo de prevenir os desfechos desfavoráveis já conhecidos da infecção por CT.

4. CONCLUSÕES

Devido à conhecida, mas ainda não bem elucidada relação entre CT e TPP, levando em consideração os graves desfechos associados à infecção e o baixo custo relativo do tratamento, parece ser razoável que se faça uma discussão sobre estratégias para o rastreamento generalizado da infecção, a fim de diminuir os riscos acumulados e as seqüelas por ela determinadas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AROZQUETA, F J G; LOPES J H D; FERNANDES S S; BUENO L G; GARCIA R B; CHAVES R. Prevalence of Human Papilloma Virus and other Sexually Transmitted Diseases in children and adolescent patients of the Gynecology Outpatient Clinic, Santa Casa da Misericórdia of Rio de Janeiro. **Adolesc. Saúde**. Rio de Janeiro, vol. 8, n. 4, p. 6-12, 2011.
2. MISHORI R; MCCLASKEY E L; WINKLERPRINS, V J. Chlamydia trachomatis infections: screening, diagnosis, and management. **Am Fam Physician**. Washington, vol. 86, n.12, p.1127-32, 2012.
3. PINTO FILHO, M P. **Chlamydia trachomatis no canal cervical de gestantes e o parto prematuro**. 2008. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna.) – Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências da Saúde.
4. GONÇALVES, A K da S; SILVA, M J P M de A; ANDRADE, C de F; PONTES, A C; DANTAS, G L; ELEUTÉRIO JUNIOR, J; GIRALDO, P C. Rastreamento universal para cervicite clamidiana: uma revisão sistemática. **Femina**. Natal, vol.37, n.10, p.535-541, 2009.
5. MARQUES, C A S; MENEZES, M L B. Infecção Genital por Chlamydia trachomatis e Esterilidade. **DST – J bras Doenças Sex Transm**. Recife, vol.17, n.1, p.66-70, 2005.
6. CARVALHO, N S de; PEGORARO, M G; TAKIMURA, M; OLIVEIRA JR., F C. Prevalence of Chlamydia trachomatis at pregnant admitted in the public health maternity. **DST - J bras Doenças Sex Transm**. Curitiba, vol 22, n.3, p.141-144, 2010.

7. JALIL, E M; PINTO, V M; BENZAKEN, A S; RIBEIRO, D; OLIVEIRA, E C de; GARCIA, E G; MOHERDAUI F; BARBOSA M J. Prevalência da infecção por clamídia e gonococo em gestantes de seis cidades brasileiras. **Rev Bras Ginecol Obstet.** Rio de Janeiro, vol 30, n.12, p.614-619, 2008.
8. SILVEIRA, M F; GHANEM, K G; ERBELDING, E J; BURKE, A E; JOHNSON, H L; SINGH, R H; ZENILMAN, J M. Chlamydia trachomatis infection during pregnancy and the risk of preterm birth: a case-control study. **Int J STD AIDS.** Pelotas, vol. 20, n.7, p.465-469, 2009.
9. SILVEIRA, M F. Rastreamento de infecções por Chlamydia trachomatis em mulheres jovens – reflexões sobre a situação do Brasil. **DST - J bras Doenças Sex Transm.** Pelotas, vol. 23, n.2, p.55-56, 2011.
10. BLAS, M M; CANCHIHUAMAN, F A; ALVA, I E e HAWES, S E. Pregnancy outcomes in women infected with Chlamydia trachomatis: a population-based cohort study in Washington State. **Sex Transm Infect.** Washington, v.83, n.4, p.314-318. 2007.
11. KARINEN, L., POUTA, A.; BLOIGU, A.; KOSKELA, P.; PALDANIUS, M.; EINONEN, M.; SAIKKU, P.; JERVELIN, M. R. e HARTIKAINEN, A. L. Serum C-reactive protein and Chlamydia trachomatis antibodies in preterm delivery. **Obstet.Gynecol.**, Finland, v. 106, n. 1, p. 73-80, 2005.
12. HOLLEGAARD, S; VOGEL, I.; THORSEN, P; JENSEN, I P; MORDHORST, C H e JEUNE, B. Chlamydia trachomatis C-complex serovars are a risk factor for preterm birth. **In vivo.** Athens Greece, v. 21, n. 1, p. 107-112, 2007.
13. CORRALES, H.; NIEVES, B.; SÁNCHEZ, K.; VEGAS, L. e SANTOS, M. Chlamydia trachomatis infections in pregnancy with complications obstetrical. **Rev.Fac.Farm.** Merida, v.45, n.2, p.27-31, 2003.
14. ANDREWS, W W; KLEBANOFF, M A; THOM, E A; HAUTH, J C; CAREY J C; MEIS, P J; CARITIS, S N; LEVENO, KJ; WAPNER, R J; VARNER, M W; IAMS, J D; MOAWAD, A; MODOVNIK, M; SIBAI, B; DOMBROWSKI, M; LANGER, O; O'SULLIVAN, M J. Midpregnancy genitourinary tract infection with Chlamydia trachomatis: association with subsequent preterm delivery in women with bacterial vaginosis and Trichomonas vaginalis. **Am.J.Obstet.Gynecol.** United States of America, v. 194, p. 2, p. 493-500, 2006.