

# Doenças sexualmente transmissíveis: considerações sobre o diagnóstico sindrômico e laboratorial da *Chlamydia*

Sexually transmitted diseases: considerations on the syndromic and laboratory diagnosis of *Chlamydia*

Alessandra da Rocha Bueno Ronconi<sup>1</sup>, Maria Martha Ferreira Jeukens<sup>2</sup>

## Resumo

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) têm se tornado cada vez mais um problema de saúde pública visto que a cada dia aumentam o número de casos, e o diagnóstico torna-se cada vez mais tardio. Nesse estudo abordamos a infecção pela *Chlamydia trachomatis* (CT), por ela cursar em sua grande maioria, de forma assintomática, trazendo impacto negativo para a saúde reprodutiva da mulher. Os artigos estudados mostraram que o diagnóstico da CT realizado pela abordagem sindrômica traz benefícios por ser acessível nas diversas regiões do país, mas não são eficazes nos casos assintomáticos e dessa forma é necessário que sejam disponibilizados exames laboratoriais para diagnóstico efetivo da infecção.

**Descritores:** Doenças sexualmente transmissíveis, *Chlamydia trachomatis*, Infecções por *chlamydia*/diagnóstico

## Abstract

Sexually transmitted diseases (STDs) have become a public health issue, because every day it increases the number of cases and the diagnosis is late. This study focus in the infection by *Chlamydia trachomatis* (CT), since it happens with no symptoms, causing a negative impact on women's reproductive health. The articles studied have showed that the diagnosis of CT guided by the analysis of symptoms brings benefits for being accessible in different regions of the country but are not effective in asymptomatic cases and thus is required to be made available effective laboratory tests for diagnosis of infection.

**Keywords:** Sexually transmitted diseases, *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia* infections/diagnosis

## Introdução

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) constituem importante problema de saúde pública em todo o mundo. Elas estão entre as cinco principais causas de procura pelo serviço de saúde devido alta incidência de complicações relacionadas ao sistema reprodutivo da mulher, sendo reconhecida como porta aberta para a contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) <sup>(1-4)</sup>.

Dentre as DSTs, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é a de maior gravidade por não apresentar tratamento de cura, mas com o acesso ao tratamento com antirretrovirais que aumentam a expectativa de vida, há uma diminuição da preocupação com o risco de contágio. O problema das DSTs torna-se ainda maior quando relacionado à automedicação, pois isso promove um aumento da resistência bacteriana. Outra dificuldade encontrada é a falta de adesão ao tratamento pelo parceiro favorecendo a reinfecção <sup>(4)</sup>.

Sabemos que o número de DSTs é alto e que todas trazem impactos negativos à saúde da população, porém dentre elas abordaremos a *Chlamydia trachomatis* que atualmente tem trazido impacto negativo a saúde reprodutiva da mulher.

Estudos mostram que embora a infecção esteja presente em pessoas entre 18 e 40 anos, é na faixa etária inferior a 20 anos que ocorre o maior número de casos <sup>(5)</sup>. Entre os fatores associados à maior ocorrência nesta faixa etária, temos: início precoce da atividade sexual, baixa adesão ao uso de preservativos e multiplicidade de parceiros, lembrando que as DSTs com ulcerações facilitam a transmissão do HIV, e seu tratamento constitui fator protetor para o controle da AIDS <sup>(6-8)</sup>.

Embora a infecção por *Chlamydia trachomatis* não seja tratada com tanta relevância, quando instalada e não diagnosticada, esta pode evoluir negativamente comprometendo órgãos como olhos (tracoma, con-

1. Acadêmica do 4º Ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

2. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Graduação em Enfermagem

**Trabalho realizado:** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem  
**Endereço para correspondência:** Curso de Graduação em Enfermagem – FCMSCSP. Maria Martha Ferreira Jeukens. Rua Dr. Cesário Motta Junior, 61- 9 andar – Vila Buarque – 01221-020 – São Paulo – SP – Brasil. E-mail: majeu5@yahoo.com.br

juntivite de inclusão do recém-nascido), trato genital (linfogranuloma venéreo, uretrite não gonocócica e doença inflamatória pélvica) e o trato respiratório (pneumonite)<sup>(9)</sup>.

As principais alterações clínicas causadas pela *Chlamydia trachomatis* são: bartolinite, endocervicite, síndrome uretral aguda, doença inflamatória pélvica, infecções neonatais, síndrome de Fitz-Hugh-Curtis (processo inflamatório agudo peri-hepático) e infertilidade<sup>(5)</sup>.

A grande dificuldade em diagnosticar a *Chlamydia trachomatis* deve-se por esta cursar de forma assintomática em cerca de 70% a 75% das mulheres infectadas<sup>(10)</sup>. Quando presentes, esses sintomas se manifestam sob forma de disúria, corrimento, discreto prurido vaginal (na mulher), uretrite não gonocócica e corrimento uretral claro ou esbranquiçado (no homem)<sup>(1,2)</sup>.

Dentre as inúmeras complicações, as mais temíveis são a salpingite e a doença inflamatória pélvica, que pode ocasionar esterilidade<sup>(2,5,11)</sup>.

Estudos mostram que a infecção por *Chlamydia trachomatis* durante a gestação traz problemas como: trabalho de parto prematuro (TPP), aminiorrexe prematura, baixo peso ao nascer, abortamento inexplicável<sup>(12)</sup>. Clinicamente, reconhecer a cervicite, uretrite e salpingite por *Chlamydia* requer um cuidadoso exame clínico, porém a confirmação diagnóstica através de exames laboratoriais se faz necessária<sup>(13-15)</sup>.

Com o aumento da transmissão das DSTs por ausência de exames laboratoriais ou dificuldades em identificar os sintomas, "em 1991, a Organização Mundial de Saúde (OMS) introduziu o conceito de abordagem síndrômica para atendimento do portador de DSTs em países em desenvolvimento"<sup>(2,4)</sup>. As DSTs foram distribuídas em cinco síndromes: corrimentos uretrais, úlceras genitais, corrimentos vaginais, dor pélvica e verrugas genitais. Sua aplicação tem se mostrado favorável em países ou regiões com poucos recursos de pessoal treinado e laboratório<sup>(4)</sup>.

Esta abordagem estabelece o tratamento baseado no conjunto de sinais e sintomas e para tanto deve existir pelo menos um desses sintomas: corrimento uretral em homens, corrimento muco purulento cervical ou corrimento vaginal associada à hiperemia, edema da mucosa vaginal, úlcera genital de origem não traumática e dor pélvica a descompressão, defesa muscular abdominal, dor a mobilização do colo ou anexos ao toque vaginal combinado<sup>(1-3)</sup>. A abordagem síndrômica foi adotada pelo Brasil, mas se questiona sua eficácia em cobrir o atendimento de todos os casos de DSTs e a oportunidade de se ter exames laboratorial disponível para os casos assintomáticos. Diante do exposto propõe-se nesse estudo discorrer sobre os benefícios do diagnóstico laboratorial e do síndrômico nos casos de infecção pela *Chlamydia trachomatis*.

## Método

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, realizado em artigos de periódicos eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME); no Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no período de 2002 a 2011, por conveniência em língua em portuguesa, utilizando as seguintes palavras chaves: Doenças sexualmente transmissíveis, *Chlamydia trachomatis*, infecções por *chlamydia* / diagnóstico. Foram encontrados 40 artigos e após análise do conteúdo, selecionados apenas 15.

## Resultados e discussão

Percebemos que nos últimos anos, o Brasil teve destaque em relação às políticas de saúde voltadas para o tratamento curativo das DSTs, utilizando-se a abordagem síndrômica que falha nos casos assintomáticos permitindo complicações da infecção, sendo a infertilidade em mulheres uma delas, geralmente provocada pela *Chlamydia trachomatis*. Frente a essa realidade, Luppi et al<sup>(5)</sup>, Seadi et al<sup>(9)</sup> e Michelon et al<sup>(12)</sup> descrevem sobre a necessidade de realizar rastreamento em massa nas mulheres em idade reprodutiva nos serviços de atenção primária, salientando que dentre os diagnósticos laboratoriais disponíveis no mercado, o realizado através da pesquisa de Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) considerada a mais fidedigna e eficiente com cobertura de aproximadamente 99%, porém é um exame de alto custo<sup>(9)</sup>, o que também é descrito por Marcolino et al<sup>(8)</sup> Poiães et al<sup>(13)</sup>. O exame de PCR é um método de criação de múltiplas cópias de ácido desoxirribonucleico (DNA) sem o uso de um organismo vivo, por exemplo, *Escherichia coli*. ou leveduras. Inventada em 1983 por Kary Mullis, a PCR é uma das técnicas mais comuns utilizadas em laboratórios de pesquisas médicas e biológicas para diversas tarefas, entre elas para a identificação de patógenos que estão presentes em amostras como por exemplo a *Cândida sp*, *Chlamydia trachomatis*, *Vírus do Papiloma Humano* (HPV) e seus genótipos, *Vírus da Imunodeficiência Humana* (HIV), vírus da Hepatite B. Outro exame laboratorial que pode auxiliar no diagnóstico da *Chlamydia trachomatis* é a Imunofluorescência definida como uma técnica que possibilita a visualização de antígenos nos tecidos ou em suspensões celulares, por meio da utilização de anticorpos específicos, marcados com fluorocromo, capazes de absorverem a luz ultra-violeta (UV), emitindo-a num determinado comprimento de onda, permitindo sua observação ao microscópio de fluorescência (com luz UV). A

sorologia também pode ser solicitada e compreende a fixação de complemento (FC), imunofluorescência indireta (IFI), ensaio imunoenzimático (IgA, IgG, IgM) e microimunofluorescência. Sabemos que existe uma associação estatisticamente significativa entre os níveis séricos de IgA específica para *Chlamydia* e doença ativa e que também são detectados anticorpos reagentes na Fixação de Complemento. A microimunofluorescência é uma técnica mais sensível sendo positiva no 80-90% dos homens com uretrite não gonocócica, 99% das mulheres com cervicite e 90% das mulheres com infertilidade tubária. Assim sendo esses exames se disponíveis poderiam contribuir para o diagnóstico mais efetivo da *Chlamydia*.

Medeiros et al<sup>(14)</sup> relatam sobre a identificação da *Chlamydia trachomatis* na coleta de papanicolaou, entretanto o examinador deve ser bem preparado para perceber a presença de bactérias. Na realização do papanicolaou pode-se utilizar, se disponível, o método de detecção do ácido nucleico pelo sistema de Captura Hidrica que apresenta vantagens pela alta sensibilidade (97,7 – 100%) e o exame poder ser feito com amostras de secreção do cervix vaginal ou de urina, opção essa que torna a coleta menos desagradável.

No decorrer do estudo, vimos que Marques e Menezes<sup>(2)</sup> mostram que uma vez infectada, a paciente pode persistir com a doença e disseminá-la por vários meses e, por isso além dos dados clínicos seria importante à confirmação laboratorial.

O diagnóstico unicamente pela abordagem sintomática é desfavorável para o diagnóstico da *Chlamydia*, porém Nadal e Carvalho<sup>(4)</sup> mostram que ela é a mais realista e eficaz quando utilizada em países em desenvolvimento, por ser simples e de baixo custo e permitir o tratamento<sup>(4)</sup>, interrompe a cadeia de transmissão, devendo ser implantada em todos os serviços de atendimento de DSTs.

Benzaken et al<sup>(6)</sup>; Passagnolo et al<sup>(7)</sup> e Jalil<sup>(11)</sup>, reportam que a infecção por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria Gonorrhoeae* prevalencem em adultos jovens e sexualmente ativos, principalmente nas mulheres, das quais 70% são assintomáticas, daí a importância de realizar o rastreamento e detecção precoce. Gonçalves et al<sup>(1)</sup>, juntamente com Cobucci et al<sup>(1)</sup> afirmam que embora a abordagem sintomática seja muito utilizada em vários países, inclusive no Brasil, ela não é adequada para o diagnóstico das infecções cervicais na gestação.

Oliveira et al<sup>(10)</sup> relatam que no Brasil, são raros os serviços públicos que oferecem pesquisa laboratorial para diagnóstico de *Chlamydia*, e no caso de serviço de saúde privado, essa pesquisa só ocorre quando há casos sintomáticos ou contaminação por um dos parceiros. Assim sendo é necessário repensar os protocolos do atendimento para as DSTs possibilitando o

acesso a exames laboratoriais para maior assertividade dos diagnósticos pelo menos em clientes com alta vulnerabilidade.

## Conclusão

Os autores, dos artigos estudados, mostram que o diagnóstico da *Chlamydia trachomatis*, pela abordagem sintomática é necessária pela falta de condições físicas e de pessoal treinado, mas que exames laboratoriais são desejáveis devido à falta de sintomas em muitos casos dessa infecção.

## Referências Bibliográficas

1. Gonçalves AKS, Silva MJPM, Andrade CF, Pontes AC, Dantas GL, Eleutério Jr J, et al. Rastreamento universal para cervicite clamidiana: uma revisão sistemática. *Femina*. 2009; 37:535-41.
2. Marques CAS, Menezes MLB. Infecção genital por *Chlamydia trachomatis* e esterilidade. *DST - J Bras Doenças Sex Transm*. 2005;17:66-70.
3. Carret MLV, Fassa AG, Silveira DS, Bertoldi AD, Hallal PC. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38:76-84.
4. Nadal SR, Carvalho JJM. Abordagem sintomática das doenças sexualmente transmitidas. *Rev Bras Coloproct*. 2004; 24:70-2.
5. Luppi CG, Oliveira RLS, Veras MA, Lippman SA, Jones H, Jesus CH, et al. Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária. *Rev Bras Epidemiol*. 2011; 14:467-77.
6. Benzaken AS, Sales DN, Palheta Junior JIL, Pedrosa VL, Garcia EG. Prevalência da infecção por *Chlamydia* e *Gonococo* em mulheres atendidas na Clínica de DST da Fundação Alfredo da Matta, Manaus, Amazonas. *DST- J Bras Doenças Sex Transm*. 2010; 22:129-34.
7. Piazzetta RCPS, Carvalho NS, Andrade RP, Piazzetta G, Piazzetta SR, Carneiro R. Prevalência da infecção por *Chlamydia Trachomatis* e *Neisseria Gonorrhoeae* em mulheres jovens sexualmente ativas em uma cidade do Sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011; 33:328-33.
8. Marcolino LD, Poletini J, Tristão AR, Marques MEA, Candeias JM, Vela RAR, et al. Coinfecção de *Chlamydia trachomatis* e HPV em mulheres com Condiloma Acuminado. *DST - J bras Doenças Sex Transm*. 2008; 20:87-92
9. Seadi CF, Oravec R, Poser BV, Cantarelli VV, Rossetti ML. Diagnóstico laboratorial da infecção pela *Chlamydia trachomatis*: vantagens e desvantagens das técnicas. *J Bras Patol e Med Lab*. 2002; 38:125-33.
10. Oliveira ML, Amorim MMR, Souza ASR, Albuquerque LCB, Costa AAR. Infecção por *Chlamydia* em pacientes com e sem lesões intra-epiteliais cervicais. *Rev Assoc Med Bras*. 2008; 54:506-12.
11. Jalil EM, Pinto VM, Benzaken AS, Ribeiro D, Oliveira EC, Garcia EG, et al. Prevalência da infecção por clamídia e gonococo em gestantes de seis cidades brasileiras. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008; 30:614-9
12. Michelon J, Boeno A, Cunha EVF, Steibel G, Berg C, Torrens MCT. Diagnóstico da infecção urogenital por *Chlamydia trachomatis*. *Sci Med*. 2005; 15:115-20.
13. Poiars LA, Sandrini F, Osório OS, Larguna A, Simão RCG. Validação do método de detecção de *Chlamydia trachomatis* por reação em cadeia da polimerase em tempo real. *Rev Brás Anal Clin*. 2008; 40:229-32.

14. Medeiros ALPB, Lima CEQ, Santana EM, Motta DL, Tashiro T. Chlamydia trachomatis: Diagnóstico citológico e por Imunofluorescência direta em uma amostra de mulheres do grande Recife. Rev Bras Anal Clin. 2007; 39:43-6.
15. Cobucci RNO, Corneta MCM, Gonçalves AKS. O papel do

rastreamento e tratamento sistemático das infecções vaginais na prevenção do parto pré-termo. Femina. 2009; 37:553-6.

---

Trabalho recebido: 18/09/2012  
Trabalho aprovado: 16/12/2012