

Infecção pela *Chlamydia trachomatis* em adolescentes do sexo feminino

Chlamydia trachomatis infection in female adolescents

Angélica EB Miranda¹, Mara RB Barcelos², Marta C Alves², Denise MR Pedrosa³,
Renata L Peres⁴, Solange A Vinhas⁵, Josiane Warszawski⁶

RESUMO

Introdução: As adolescentes fazem parte de um grupo da população no qual é de grande importância o seguimento da evolução dos comportamentos face às DST/Aids pois é uma fase de vida onde o risco de DST é maior. **Objetivos:** validar um questionário a ser aplicado às adolescentes e estimar o tamanho de amostra necessário para um estudo de prevalência de *Chlamydia trachomatis* e de alguns comportamentos de risco entre as adolescentes. **Metodologia:** Os dados foram coletados através de uma pesquisa quantitativa em um estudo descritivo com adolescentes (15 a 19 anos). Foi aplicado um questionário face a face e coletado uma amostra de urina para testar CT usando LCX, ABBOTT laboratories, após assinatura do termo de consentimento e autorização dos pais.

Resultados: Durante o período do estudo, 50 adolescentes foram testadas para *Chlamydia trachomatis*, a taxa de prevalência foi de 8% (N=4). Quando se considerou a prevalência entre as sexualmente ativas, a taxa foi de 11,4%. A média de idade foi de 17,2 (DP 1,5) anos; a média de escolaridade foi de 8,3 (DP 2,9) anos de estudo. A média de idade do primeiro coito foi de 15,4 (DP 1,6) anos. Setenta por cento das adolescentes já haviam iniciado atividade sexual. **Conclusões:** Os dados encontrados estão de acordo com os encontrados na literatura e serão utilizados como parâmetro para estimar a frequência da infecção pela *Chlamydia* e determinar os fatores de risco associados. Estes dados serão utilizados na elaboração de estratégias de prevenção e educação para melhorar a assistência a esta população.

Palavras-chave: *Chlamydia trachomatis*, adolescentes, DST

ABSTRACT

Background: The female adolescents are a population group with an increased risk of STI, it is very important to follow their behavior faced to STI/HIV/Aids. **Objectives:** validate a questionnaire to be applied in female adolescents and estimate the sample size necessary for doing a prevalence study of *Chlamydia trachomatis* infection in this population. **Methods:** Data were collected by a quantitative interview in a descriptive study of female adolescents (15 to 19 years old). A face-to-face questionnaire was applied and it was collected a sample of urine to test CT using the LCX, ABBOTT laboratories, after signing an inform consent and parents authorization. **Results:** During the study period, 50 adolescents were tested for *Chlamydia trachomatis*, the prevalence rate was 8% (N=4). When it was considered the prevalence rate among those with sexually life, the rate was 11.4%. Mean age was 17.2 (SD 1.5) years; mean education was 8.3 (SD 2.9) years of schooling. Mean age of the first sexual intercourse was 15.4 (SD 1.6) years. Seventy percent of adolescents have already had sexual intercourse. **Conclusion:** Data are in agreement with the literature and it will be used to estimate the frequency of *Chlamydia* infection and to determine risk factors associated. These data will be used to elaborate prevention and education strategies to improve the assistance to this population.

Keywords: *Chlamydia trachomatis*, adolescents, STD

ISSN: 0103-0465

DST - J bras Doenças Sex Transm 12(Supl):12-15, 2000

INTRODUÇÃO

As adolescentes são vulneráveis em relação à sexualidade, tanto nos países industrializados como nos em desenvolvimento, isto ocorre em razão de fatores biológicos, psicológi-

cos e sociais¹. A cada ano, uma adolescente em cada 20 contrai uma doença sexualmente transmissível (DST). As dificuldades em abordar abertamente os problemas ligados à sexualidade e à saúde das adolescentes associado à falta de um sistema de saúde eficaz e justo complica ainda mais a situação².

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que quase a metade dos adultos 'recentemente' infectados com alguma DST são mulheres e que a contaminação entre elas ocorre mais cedo do que em homens. Proporcionalmente, são adolescentes e jovens adultas com aproximadamente 20 anos as que são mais atingidas³. Há pelo menos duas razões para isto: a

¹ Médica do Centro de Referência em DST/Aids

² Médicas do Programa da Saúde da Família - Vitória-ES

³ Enfermeira do Programa da Saúde da Família - Vitória

⁴ Estagiária do Núcleo de doenças infecciosas - UFES

⁵ Bioquímica do Núcleo de doenças infecciosas - UFES

⁶ Médica epidemiologista do Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

maior vulnerabilidade das adolescentes e uma grande porcentagem de relações sexuais não protegidas⁴.

Desde os anos 80, a infecção pela *Chlamydia trachomatis* é tida como uma das DST mais frequentes. Ela é responsável por infecções genitourinárias, salpingites, infertilidade tubária e gravidez ectópica. Ela atinge mais frequentemente (10%-15%) pessoas com menos de 20 anos^{5,6,7}.

Estudos de prevalência são de grande importância para a vigilância epidemiológica das DST⁸. Nos Estados Unidos, onde um grande número de testes é realizado, em diferentes partes do país, entre mulheres jovens sintomáticas ou não, que recebem atendimento em centros de saúde ou em jovens estudantes onde se encontra uma prevalência que oscila entre 9% à 23%^{9,10,11,12}. Na Europa ocidental, a prevalência é mais baixa, na França, a prevalência oscila entre 3,9% à 20%^{13,14,15,16}; na Suécia varia entre 1,3% à 2,4%^{17,18}; e na Bélgica, é de 1,4%¹⁹. Na América Latina, os dados são escassos; há um estudo no Chile onde foi relatada uma prevalência de 6% de infecção por *Chlamydia* entre adolescentes grávidas em 1993²⁰; no Uruguai, 3,4% entre mulheres que procuram serviços de saúde²¹, e dois estudos no Brasil, relatando uma prevalência de 41,5% entre adolescentes grávidas (14 -19 anos)²² e um outro com uma taxa de 22,8% entre mulheres que consultaram o serviço público de saúde²³.

A baixa idade é um dos fatores de risco mais importantes entre os relatados nos estudos realizados. A idade inferior a 20 ou a 25 anos, dependendo da população estudada é o principal fator de risco para a maioria dos autores.

O objetivo deste estudo é validar um questionário a ser aplicado às adolescentes e estimar o tamanho de amostra necessário para a realização de um estudo de prevalência de *Chlamydia trachomatis* e de alguns comportamentos de risco entre as adolescentes.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo piloto com 50 adolescentes do sexo feminino de 15 a 19 anos para validar o questionário e verificar a viabilidade dos testes. Os dados foram obtidos por meio de uma pesquisa transversal quantitativa no período de março a maio de 2000. O estudo foi realizado em cinco bairros da cidade de Vitória, onde o Programa da saúde da família (PSF) já está implantado, os bairros escolhidos são localizados em diferentes regiões da cidade. Um questionário face a face contendo dados sociodemográficos; dados clínicos; sexuais; e comportamentos de risco para DST.

Testes laboratoriais. Foi coletada uma amostra de 10 ml de urina para realização de testes de biologia molecular – LCX, laboratórios ABBOTT para *Chlamydia trachomatis*. Os testes foram realizados no núcleo de doenças infecciosas da Universidade Federal do Espírito Santo.

Codificação e armazenamento de dados. Todas as informações foram codificadas e armazenadas anonimamente em um banco de dados. Foi utilizado o programa estatístico SPSS – data entry (Statistical Package for the Social Sciences) versão 7,5²⁴ para análise dos dados.

Aspectos éticos. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo. Todas as adolescentes selecionadas foram convidadas a participar do estudo em caráter voluntário, foi solicitada autorização dos pais. Aquelas que aceitaram participar, assinaram um termo de consentimento escrito após receber as informações sobre o projeto. Elas receberam tratamento, de acordo com as normas do Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, para as infecções diagnosticadas²⁵.

RESULTADOS

Durante o período do estudo, 50 adolescentes foram testadas para *Chlamydia trachomatis*, a taxa de prevalência foi de 8% (N=4). Quando se considera a prevalência entre as sexualmente ativas, a taxa é de 11,4%. A média de idade foi de 17,2 (DP 1,5) anos; a média de escolaridade foi de 8,3 (DP 2,9) anos de estudo. Os dados sociodemográficos estão descritos na tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos das adolescentes

Características	nº	%
Estado civil		
Solteira	42	84
Casada/amasiada	8	16
Religião		
Católica	27	54
Protestante	17	34
Umbanda/candomblé	1	2
Nenhuma	5	10
Estudante		
Sim	40	80
Não	10	20
Atividade profissional		
Sim	12	24
Não	38	76
Atividade esportiva regular		
Sim	24	48
Não	26	52

A média de idade do primeiro coito foi de 15,4 (DP 1,6) anos e a idade do parceiro 20,1 (DP 3,4) anos. Setenta por cento das adolescentes já haviam iniciado atividade sexual. Os dados sobre comportamento estão descritos na tabela 2.

Sintomas clínicos relatados pelas adolescentes no momento da consulta: fluxo vaginal 26%; dor pélvica 8%; prurido 6%; ardência miccional 4% e adenopatia inguinal 2%. Nenhuma das pacientes sem atividade sexual apresentou o teste para *Chlamydia trachomatis* positivo.

Tabela 2. Distribuição dos dados comportamentais relatados pelos adolescentes

Dados comportamentais	n*	%
Tabagismo	5	10
Alcoolismo social	13	26
Uso de maconha	6	12
Uso de drogas	2	4
Consulta em serviço de saúde	25	50
Coito vaginal	35	70
Coito anal	5	10
Uso preservativo último coito*	10	28,6
História de DST*	8	22,8
História de gravidez*	26	74,3

* Dados relativos às 35 adolescentes que relataram atividade sexual.

DISCUSSÃO

As adolescentes fazem parte de um grupo da população no qual é de grande importância o seguimento da evolução dos comportamentos face às DST/HIV/Aids: elas representam a cada fase de avaliação as «debutantes» na sexualidade ativa. Além disso, a entrada na vida sexual é frequentemente caracterizada por uma seqüência de relações exclusivas (monogamia seqüencial) que precedem o estabelecimento de uma relação mais durável, uma vez que o casamento ou a instalação de um casal estável acontece cada vez mais tarde, apesar das relações sexuais se iniciarem mais cedo^{26,27}.

Não há dados disponíveis sobre a freqüência de casos de DST em adolescentes no Espírito Santo, Vitória, a capital, possui um importante porto do país, onde, como em toda região portuária, o comércio de drogas é uma prática freqüente, e para o qual os adolescentes constituem um alvo fácil. Assim o risco de transmissão das DST pode ser aumentado devido à uma menor utilização do preservativo sob o efeito de drogas e de álcool.

Há alguns anos, a secretaria municipal de saúde de Vitória iniciou a implantação do PSF. Esta iniciativa tem ocasionado grande implementação na saúde pública do município e permitiu a realização do estudo-piloto.

Os dados obtidos nesta primeira parte do estudo não podem ser utilizados como avaliação, pois não são estatisticamente significativos mas ajudam a estruturar e direcionar o estudo principal. A prevalência encontrada está de acordo com os dados da literatura, e os dados relacionados aos comportamentos das adolescentes são compatíveis com o estudo realizado pelo Ministério da Saúde sobre a sexualidade das adolescentes²⁸. A população jovem tem iniciado a atividade sexual mais precocemente, não usa o preservativo constantemente e possui fácil acesso às drogas lícitas e ilícitas.

A importância deste estudo será orientar uma pesquisa mais completa sobre o perfil das adolescentes assistidas pelo

PSF em Vitória e o risco de DST e então direcionar as medidas de prevenção e assistência a esta população. O conhecimento sobre os meios de transmissão das DST/HIV/Aids e dos métodos contraceptivos não são suficientes para ajudar na proteção. As adolescentes precisam aprender a identificar uma situação de risco, compreender suas vulnerabilidades, conhecer as alternativas que eles possuem para se proteger, decidir qual alternativa é melhor para cada situação e para seus valores pessoais, e utilizar as ferramentas necessárias para cada escolha^{26,29}.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PNUD. Les jeunes femmes et l'épidémie d'infections par le VIH: silence - vulnérabilité, 1992.
2. OMS. Aider les jeunes a faire des choix sains en matière de sexualité et de procréation, declare le directeur general de l'OMS. Communiqué OMS/99/09, 5 février 1999/1.
3. OMS - Office of ASD - WHO, Sexually Transmitted Diseases - Fact Sheet, april 1996.
4. Goldsmith M. Invisible epidemic now becoming visible as HIV/Aids: Pandemic aches adolescents. *JAMA* 1993; 270:16-19.
5. Schachter J et al. Prospective study of perinatal transmission of *Chlamydia trachomatis*. *J Am Med Assoc* 1986, 255: 3374-3377.
6. Cates WJ, Wasserheit JN. Genital chlamydia infections: epidemiology and reproductive sequelae. *Am J Obst Gynecol* 1991, 164: 1771-1781.
7. Holmes KK et al. (eds.). *Sexually Transmitted Diseases*, third edition, New York: McGraw-Hill, 1999.
8. UNAIDS/WHO, 1999. *Guidelines for sexually transmitted infections surveillance*. 38p.
9. Kaplan J, Meyer M, Navin J. *Chlamydia trachomatis* infection in a female college student population. *J Am College Health* 1988; 36: 3629-4296.
10. Katz B, Blythe MJ, Van Der Pol B, Jones RB. Evaluation of a Chlamydial control program among adolescent women. *Chlamydial infections*. *J Orfila et al.* edit 1994; 48-64.
11. Bryant DK, Fox AS, Spigland I, et al. Comparison of rapid diagnostic methodologies for Chlamydia and gonorrhoea in an urban adolescent population: a pilot study. *J Adolesc Health* 1995 Apr; 16(4): 324-27.
12. Burstein GR, Waterfield G, Joffe A, et al. Screening for gonorrhoea and chlamydia by DNA amplification in adolescents attending middle school health centers. Opportunity for early intervention. *Sex Transm Dis* 1998; 25(8):395-402.
13. Malkin JE, Prazuck T, Bogard M. Screening of Chlamydia trachomatis genital infection in a young Parisian population. *Sex Transm Inf* 1999; 75: 188-189.
14. Warszawski J, Meyer L, Weber P. Criteria for selective screening of cervical Chlamydia trachomatis infections in women attending private gynecology practices. *Euro J Obst Gynecol and Reproduct Biol* 1999; 86: 5-10
15. Genç M, Mardh PA. A cost-effectiveness analysis of screening and treatment for *Chlamydia trachomatis* infection in asymptomatic women. *Annals Intern Med* 1996; 124: 1-7.
16. Henry-Suchet J, Sluzhinska A, Serfaty D. *Chlamydia trachomatis*: faut-il dépister ou traiter systématiquement ? Revue de la littérature et estimation coût/bénéfice en France. *Contracept Fertil Sex* 1998; 2 (2): 151-58.

17. Jensen IP. Urinprove til screening af unge mandlige rekrutter for asymptomatisk *Chlamydia trachomatis* infektion. **Ugesker Laeger** 1993; 155: 1376-78.
18. Bassiri M, Mardh PA, Domeika M. Multiplex AMPLICOR PCR for *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* in women attending non-sexually disease clinics. The European Epidemiology Group. **J Clin Microbiol** 1997 35(10):2556-60.
19. Vuylsteke B, Vandenbruaene M, Vandenbalcke P, et al. *Chlamydia trachomatis* prevalence and sexual behavior among female adolescents in Belgium. **Sex Transm Infect** 1999; 75 (3): 152-55.
20. Laga M. Non-ulcerative sexually transmitted diseases as risk factors for HIV-1 transmission in women: results from a coorte study. **Aids** 1993, 7:95-102.
21. Pedreira W, Abreu H, Alves M et al. Prevalence of *Chlamydia trachomatis* infection in urine samples from asymptomatic men and women by ligase chain reaction in comparison with urine leukocyte esterase test. P514, **International Congress of Ssexually Transmitted Diseases**. Seville, Spain 19-22 1997.
22. Cavaliere MJ, Maeda MY, Shirata NK et al. Cervico vaginal *Chlamydia trachomatis* infection in pregnant adolescent and adult women. **Arch Gynecol Obstet** 1993; 253 (4): 175-182.
23. Lowdes CM et al. *Chlamydia trachomatis* infection in low income women in Rio de Janeiro, Brazil. **XI Meeting of the international society for STD research**. New Orleans, USA. 1995.
24. Noruses MJ. **SPSS for windows: base system user's guide**, release 7.5, 1995 Chicago, SPSS inc.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, 1999. 128p.
26. Lagarde E, Pison G, Enel C. A study of sexual behavior change in rural Senegal. **J of Acquir Imm Def Synd and Human Retrov** 1996; 11(3):282-87.
27. Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, et al. *Evaluation de la stratégie de prévention du SIDA en Suisse sur mandat de l'office fédéral de la santé publique: sixième rapport de synthèse 1996-1998*. Lausanne, Institut Universitaire de Médecine Sociale et préventive, 1999.
28. CEBRAP – Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Comportamento sexual da população brasileira e percepções sobre HIV e Aids**. Ministério da Saúde/SPS/PN DST/Aids, Brasil, julho/1999.
29. Gevelber MA, Biro FM. Adolescents and sexually transmitted diseases. **Pediatr Clin North Am** 1999; 46(4):747-66.

Endereço para correspondência:

Angélica EB Miranda

Centro de Referência em DST/Aids, Vitória – ES

Rua Caramuru, 10, Vitória – ES

Tel: (27) 331-2955 Fax: (27) 331-2953

E-mail: espinosa@tropical.com.br