

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST:

GONOCOCO E CLAMÍDIA

Dra. Sandra Fagundes Moreira-Silva
E

Bióloga Valéria Cabral – LACEN-ES

Apresentação para NEVE/GEVS

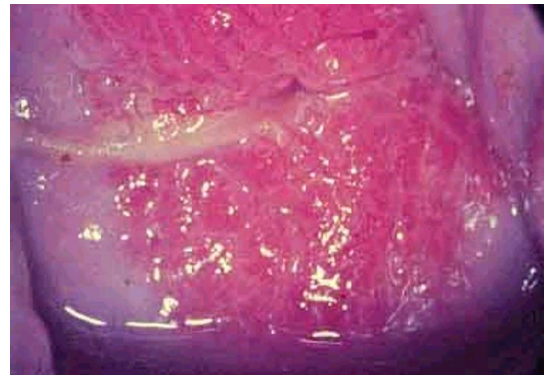
Secretaria Vigilância e Saúde – SESA / ES

31 Agosto 2021

GONOCOCCO E CLAMÍDIA : **BACTÉRIAS CAUSADORAS DE URETRITES E CERVICITES - IST**

Caracterizadas por inflamação e CORRIMENTO URETRAL ou CORRIMENTO CERVICAL

As uretrites são caracterizadas por inflamação e corrimento uretral. Os agentes microbianos das uretrites podem ser transmitidos por relação sexual vaginal, anal e oral. O corrimento uretral costuma ter aspecto que varia de mucoide a purulento, com volume variável, estando associado a dor uretral (independentemente da micção), disúria, estrangúria (micção lenta e dolorosa), prurido uretral e eritema de meato uretral.



PROTOCOLO CLÍNICO
E DIRETRIZES
TERAPÉUTICAS PARA
ATENÇÃO INTEGRAL
ÀS PESSOAS
COM INFECÇÕES
SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS (IST)

Os agentes etiológicos mais frequentes das uretrites são a *Neisseria gonorrhoeae* e a *Chlamydia trachomatis*. Outros agentes, como *Trichomonas vaginalis*, *Ureaplasma*

Entre os fatores associados às uretrites, foram encontrados: idade jovem, baixo nível socioeconômico, múltiplas parcerias ou nova parceria sexual, histórico de IST e uso irregular de preservativos.



8.2.1 Uretrite gonocócica

É um processo infeccioso e inflamatório da mucosa uretral, causado pela *Neisseria gonorrhoeae* (diplococo Gram-negativo intracelular). O risco de transmissão de um parceiro infectado a outro é, em média, 50% por ato sexual. Os sinais e sintomas são determinados pelos locais primários de infecção: as membranas mucosas da uretra (uretrite), endocérvice (cervicite), reto(proctite), faringe (faringite) e conjuntiva (conjuntivite).

**A INFECÇÃO GONOCÓCICA NO HOMEM
90% SINTOMÁTICA**

PERÍODO DE INCUBAÇÃO DE DOIS A CINCO DIAS



URETRITE – O TRATAMENTO SEMPRE TEM QUE COBRIR **GONOCOCO** E **CLAMÍDIA**

8.6 Tratamento de uretrites

O Quadro 37 apresenta um resumo sobre as opções de tratamento para uretrites.

Quadro 37 – Tratamento de uretrites

CONDIÇÃO CLÍNICA	PRIMEIRA OPÇÃO	SEGUNDA OPÇÃO	COMENTÁRIOS
Uretrite sem identificação do agente etiológico	Ceftriaxona 500mg IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 7 dias	-
Uretrite gonocócica e demais Infecções gonocócicas NÃO complicadas (uretra, colo do útero, reto e faringe)	Ceftriaxona 500mg IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	-	-



CLAMÍDIA

A infecção por clamídia no homem é responsável por aproximadamente 50% dos casos de uretrite não gonocócica. A transmissão ocorre pelo contato sexual (risco de 20% por ato), sendo o período de incubação, no homem, de 14 a 21 dias. Estima-se que dois terços das parceiras estáveis de homens com uretrite não gonocócica hospedem a *C. trachomatis* na endocérvice. Elas podem reinfectar sua(s) parceria(s) sexual(ais) e desenvolver quadro de DIP se permanecerem sem tratamento.

7.2 Cervicite

As cervicites são frequentemente assintomáticas (em torno de 70% a 80%). Nos casos sintomáticos, as principais queixas são corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou pós-coito, dispareunia, disúria, polaciúria e dor pélvica crônica (STAMM, 1999; PATTON, 1985; PAAVONEN; EGGERT-KRUSE, 1999; MARDH, 2004; ROBERTS et al., 2007; BAKKEN et al., 2007; BAKKEN; GHADERI, 2009; LAND et al., 2010). Os principais agentes etiológicos são *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* (BENZAKEN et al., 2010).

PROTOCOLO CLÍNICO
E DIRETRIZES
TERAPÊUTICAS PARA
ATENÇÃO INTEGRAL
ÀS PESSOAS
COM INFECÇÕES
SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS (IST)

AS CERVICITES CLAMÍDIA SÃO 70 A 80% ASSINTOMÁTICA

PERÍODO DE INCUBAÇÃO DE 14 A 21 DIAS

7.4 Tratamento do corrimento vaginal e cervicite

O tratamento para cada uma das infecções deve ser realizado de acordo com os Quadros 31 a 35.

Quadro 31 – Tratamento de gonorreia e clamídia

CONDIÇÃO CLÍNICA	TRATAMENTO
Infecção gonocócica NÃO complicada (uretra, colo do útero, reto e faringe)	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Infecção gonocócica disseminada	Ceftriaxona 1g IM ou IV ao dia, completando ao menos 7 dias de tratamento MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Conjuntivite gonocócica no adulto	Ceftriaxona 1g, IM, dose única
Infecção por clamídia	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única OU Doxiciclina 100mg, VO, 2x/dia, por 7 dias (exceto gestantes)

Fonte: DCC/SVS/MS.

Quadro 32 – Prevenção e tratamento de oftalmia neonatal

CONDIÇÃO CLÍNICA	TRATAMENTO
Prevenção da oftalmia neonatal	Nitrato de prata a 1% (método de Crede), aplicação única, na 1ª hora após o nascimento; OU Tetraciclina a 1% (colírio), aplicação única, na 1ª hora após o nascimento
Tratamento da oftalmia neonatal	Ceftriaxona 25–50mg/kg/dia, IM, no máximo 125mg em dose única
Recomendações gerais para o manejo da oftalmia neonatal:	
<ul style="list-style-type: none">• Instilação local de solução fisiológica, de hora em hora;• Não se indica a instilação local de penicilina;• Nos casos de resposta terapêutica não satisfatória, considerar a hipótese de infecção simultânea por clamídia.	

Fonte: DCC/SVS/MS.

CERVICITE – O TRATAMENTO SEMPRE TEM QUE COBRIR GONOCOCO E CLAMÍDIA Pela importância e maior frequência destas duas bactérias



Brasília, 25 de junho de 2021

1º Encontro da Rede de CT/NG

| Informações técnicas |

CGIST, DIAGNÓSTICO & CMI | DCCI/SVS/MS

Secretaria de Vigilância
em Saúde - SVS | Ministério
da Saúde

DISQUE
SAÚDE
136

SUS+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Importância

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são responsáveis por altas taxas de morbidade e por elevados custos em saúde pública no mundo todo. Nos **homens** as IST causadas por **clamídia e/ou gonococo** ocorre predominantemente de maneira **sintomática** causando síndrome do corrimento uretral, enquanto que em **mulheres** essa infecção é prioritariamente **assintomática**.

A detecção precoce e o tratamento oportuno de *Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae* são fundamentais, pois os casos não tratados de maneira adequada **podem gerar danos graves e até irreversíveis à saúde do paciente, como a infertilidade, doença inflamatória pélvica (DIP), implicando consequências médicas, sociais, psicológicas e econômicas.**

Público-alvo dos testes para Implantação piloto dos testes de Biologia Molecular para detecção de clamídia e gonococo no SUS

Usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)
Gestantes com elevada vulnerabilidade às IST
Pessoas vivendo com HIV no momento do diagnóstico de HIV
Pessoas atendidas nos sítios do Projeto Sengono e/ou sítios de referência em IST



CGIST | informações importantes



QUEM	QUANDO			
	HIV ^a	Sífilis ^b	Clamídia e gonococo ^c	Hepatites B ^d e C ^e
Adolescentes e jovens (≤30 anos)	Anual		Ver frequência conforme outros subgrupos populacionais ou práticas sexuais	
Gestantes	Na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no 1º trimestre da gestação); No início do 3º trimestre (28ª semana); No momento do parto, independentemente de exames anteriores; Em caso de aborto/ partimorto, testar para sífilis, independentemente de exames anteriores.		Na primeira consulta do pré-natal (gestantes ≤30 anos)	Hepatite B: na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre) ^f Hepatite C: de acordo com o histórico de exposição de risco para HCV ^g

continua

continuação

QUEM	QUANDO			
	HIV ^a	Sífilis ^b	Clamídia e gonococo ^c	Hepatites B ^d e C ^e
Gays e HSH	Semestral		Ver frequência conforme outros subgrupos populacionais ou práticas sexuais	Semestral
Trabalhadores(as) do sexo				
Travestis/transsexuais				
Pessoas que usam álcool e outras drogas				
Pessoas com diagnóstico de IST	No momento do diagnóstico e 4 a 6 semanas após o diagnóstico de IST		No momento do diagnóstico	No momento do diagnóstico
Pessoas com diagnóstico de hepatites virais	No momento do diagnóstico	-	-	-
Pessoas com diagnóstico de tuberculose	No momento do diagnóstico	-	-	-
PVHIV	-	Semestral	No momento do diagnóstico	Anual
Pessoas com prática sexual anal receptiva (passiva) sem uso de preservativos			Semestral	
Pessoas privadas de liberdade	Anual	Semestral	-	Semestral
Violência sexual	No atendimento inicial; 4 a 6 semanas após exposição e 3 meses após exposição	No atendimento inicial e 4 a 6 semanas após exposição		No atendimento inicial e aos 3 e 6 meses após a exposição
Pessoas em uso de PrEP	Em cada visita ao serviço	Trimestral	Semestral	Trimestral
Pessoas com indicação de PEP	No atendimento inicial; 4 a 6 semanas após exposição e 3 meses após exposição	No atendimento inicial e 4 a 6 semanas após exposição	No atendimento inicial e 4 a 6 semanas após exposição (exceto nos casos de acidente com material biológico)	No atendimento inicial e 6 meses após exposição

Potenciais serviços para integrar a rede piloto local como pontos de coleta

Centros de Testagem e Aconselhamento

Unidades de Atenção Primária à Saúde

Outros serviços de atendimento ao pré-natal

Centros de Referência para IST

Serviços de Atenção Especializada - SAE

Sítios Sentinela do Projeto SenGono



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente
Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis

OFÍCIO CIRCULAR Nº 22/2021/CGIST/.DCCI/SVS/MS

Brasília, 29 de junho de 2021.

Às Coordenações Estaduais de HIV/IST,
Aos Laboratórios da Implantação Piloto da Rede de Biologia Molecular para
Detecção de Clamídia e Gonococo (CT/NG)

**Assunto: Implantação Piloto da Rede de Laboratórios de Biologia Molecular
para Detecção de Clamídia e Gonococo (CT/NG)**

Prezado(a) Senhor(a) ,

1. As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são responsáveis por altas taxas de morbidade e por elevados custos em saúde pública no mundo todo. Nos homens, as IST causadas por clamídia e/ou gonococo ocorre predominantemente de maneira sintomática causando síndrome do corrimento uretral, enquanto que em mulheres, essa infecção é prioritariamente assintomática. A detecção precoce e o tratamento oportuno de *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* são fundamentais, pois os casos não tratados de maneira adequada podem gerar danos graves e até irreversíveis à saúde do paciente, como a infertilidade, doença inflamatória pélvica (DIP), implicando consequências médicas, sociais, psicológicas e econômicas.

2. Diante do exposto, o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI/SVS/MS) está realizando a implantação piloto da Rede de Laboratórios de Diagnóstico Molecular da Clamídia e Gonococo (CT/NG) junto às Coordenações Estaduais de Saúde e Laboratórios (instituição executora), e elaborou este documento no intuito de fornecer orientações quanto aos principais procedimentos e fluxo de trabalho.

I - Responsabilidades das Coordenações Estaduais de HIV/IST

Providências necessárias para a devida pactuação da incorporação da

tecnologia de biologia molecular para detecção de clamídia e gonococo na Comissão Intergestores Bipartite - CIB;

Articular internamente com as áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde, com as Secretarias Municipais de Saúde e com os Laboratórios executores dos testes sobre a integração do novo serviço com a rede de saúde local, regional e estadual, através do estabelecimento de:

- Organização dos serviços que serão pontos de coleta das amostras biológica para investigação de clamídia e gonococo;
- Apoio aos serviços de coleta e laboratório para estabelecimento dos fluxos logístico de envio de insumos de coleta aos serviços de saúde e transporte das amostras aos laboratórios executores;
- Monitoramento e avaliação dos dados do Sistema de Gerencialmente Laboratorial (GAL) para subsidiar elaboração de estratégias para qualificação dos serviços prestados pela rede de atenção;
- Monitorar a disponibilidade dos fármacos na rede para o tratamento de clamídia e gonorreia, conforme preconizado no PCDT IST.

- **GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial**

O gerenciamento do sistema GAL é realizado pelo LACEN do estado. As solicitações de acesso de novos usuários, cadastro ou habilitação de instituições e habilitação do exame (Pesquisa de Multipatógenos) deverão ser feitas diretamente ao gerente do GAL do estado (contatos disponíveis em: <http://gal.datasus.gov.br/GALL/index.php?area=0503>).

- **SISLOGLAB – Sistema de Controle Logístico de insumos Laboratoriais**

Sistema disponibilizado para a **Rede de Laboratórios** que permite o controle logístico dos insumos de laboratório utilizados na Rede.

Mensalmente o Laboratório/Serviço deverá prestar contas da utilização dos testes/kits. Essa prestação de contas deverá ser realizada no SISLOGLAB até o dia 5 de cada mês. Caso ocorra atraso na prestação de contas, o laboratório deverá informar a Área Controle de Medicamentos e Insumos (CMI) do DCCI por e-mail (laboratorio.logistica@ aids.gov.br) ou por telefone (61) 3315-8907, assim que fizer o preenchimento dos dados nos SISLOGLAB, para que não ocorra desabastecimento.

V - Pedidos médicos (fichas de solicitações de exames)

As amostras deverão ser encaminhadas para as unidades executoras acompanhadas do formulário de solicitação do exame devidamente preenchido. O formulário padrão do GAL (Biologia Médica - Formulário de Requisição) encontra-se disponível para download no seguinte endereço eletrônico: <http://gal.datasus.gov.br/GALL/index.php?area=0401>

VI - Contatos

DCCI/SVS/MS:

- Área de Diagnóstico do DCCI: responsável pelas questões técnicas (treinamento, problemas de execução, equipamentos e atendimento da empresa)
 - E-mails: amanda.morais@aims.gov.br e roberta.lopes@aims.gov.br
 - Telefone: (61) 3315-7643
- Área de Controle de Medicamentos e Insumos do DCCI: responsável pelas questões de abastecimento aos laboratórios (envio dos pedidos de kits/insumos a ABBOTT, solicitação do cadastro e utilização do SISLOGLAB):
 - E-mails: laboratorio.logistica@aims.gov.br
 - Telefone: (61) 3315-8907
- Área de Tecnologia da Informação do DCCI: responsável pelas questões de acesso, treinamento e orientações sobre os sistemas SISLOGLAB e SISCEL:
 - sisloglab@aims.gov.br ou pelo 08000-612439 Opção 2
- Coordenação geral de vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGIST): responsável pelas questões de assistência às IST.
 - cgist@aims.gov.br ou pelo (61) 3315-7669 / (61) 3315-7675

LOGÍSTICA | informações importantes

1º Pedido de ressuprimento: até 10 julho

[Google Form PedidoKIT CTNG DCCISVSMS](#)



Rede de Diagnóstico Molecular para Detecção de Clamídia e Gonococo (CT/NG)

Formulário para solicitar o primeiro envio de kits de diagnóstico molecular para detecção de clamídia e gonococo (CT/NG), considerando as informações indicadas para cada item. Considerar COBERTURA para julho e agosto.

Itens a serem disponibilizados: Kit, kit de amplificação e controle

- KIT - kit composto pelo kit de extração e os insumos plásticos utilizados na extração. Os itens do kitão devem ser armazenados a temperatura ambiente, quando não utilizados.
- KIT DE AMPLIFICAÇÃO - Abbott RealTime CT/NG Amplification Reagent Kit - 100 testes (4 pacotes de 25 testes). É um ensaio para uso in vitro, de reação em cadeia da polimerase (PCR) para a detecção qualitativa direta do DNA plasmídico de *C. trachomatis* e o DNA genômico de *N. gonorrhoeae* em amostras endocervicais ou vaginais femininas, uretrais masculinas ou amostras de urina feminina e masculina. As frascos do Abbott RealTime CT/NG Amplification Reagent devem ser armazenados em temperatura inferior, quando não utilizados. Deve-se ter o cuidado de evitar o contato direto do Abbott RealTime CT/NG Amplification Reagent que está em uso com as amostras e reagentes do RealTime CT/NG Control Kit.
- CONTROLE - Abbott RealTime CT/NG Control - 8 corridas (8 controles negativos - 16 controles cutoff) São utilizados para estabelecer e validar o processamento do ensaio e para a determinação qualitativa do plasmídio de DNA de *Chlamydia trachomatis* e do DNA genômico de *Neisseria gonorrhoeae*.

Imagem da amplificação:

Imagem do controle:

Imagem do kitão:

QUANTIDADE DE KITS DE AMPLIFICAÇÃO? (1 KIT = 100 TESTES) (Nota: 1) A quantidade de kits será enviada de forma parcelada com a quantidade de kits de amplificação solicitados (1 kit para cada amplificação); 2) A quantidade de controles será enviada conforme quantidade de amplificações solicitadas (1 controle para cada 4 kits de amplificação); 3) 0 kit de amplificação para cada 4 kits de amplificação, para melhor aproveitamento dos

REDE DE DIAGNÓSTICO MOLECULAR NO SUS – PCR – CLAMÍDIA E GONOCOCO

LACEN – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – ES (está entre os 15 estados)

Por isto a importância de debater com os MUNICÍPIOS NA REUNIÃO DO COSEMES

E NA CIB – Pois há necessidade de PACTO E RESOLUÇÃO NA CIB – para coleta de exames de GESTANTES E ADESÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE

ALÉM DOS SERVIÇOS DE IST AIDS (CTA / SAE) – que já iniciaram a coleta destes exames

Posteriormente proposta de PORTARIA ESTADUAL PARA NOTIFICAÇÃO DESTAS DUAS IST