



003 – Manejo Integral das IST I – Rastreamento e Tratamento das IST Assintomáticas: cervicites, sífilis latente, hepatites virais B e C e HIV

João Paulo Toledo
DDAHV/SVS/MS

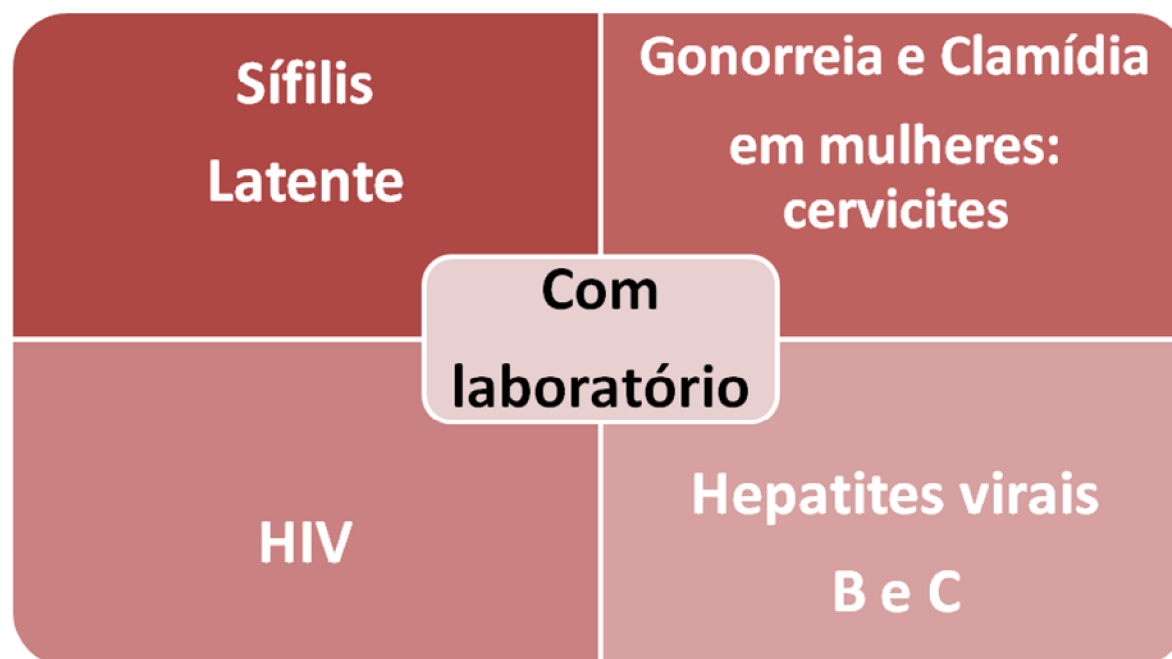


Ministério da
Saúde





Rastreamento e Tratamento das IST assintomáticas



Considerações iniciais



- IST são frequentemente assintomáticas
- Quando não detectadas – complicações mais graves, como sífilis congênita, DIP, infertilidade, cirrose hepática e aids.
- Ações durante as consultas ambulatoriais:
 - Triagem para clamídia em gestantes de 15 a 24 anos, quando disponível;
 - Triagem para sífilis, gonorreia, clamídia, hepatites virais B e C e HIV em pessoas com IST e populações-chave (gays, HSH, profissionais do sexo, travestis/transsexuais e pessoas que usam drogas), quando disponível.

Sífilis Latente



- **Sífilis latente – definição:**
 - uma das variantes clínicas da sífilis
 - não se observam sinais e sintomas clínicos
 - diagnóstico realizado exclusivamente por meio de testes imunológicos
- **Sífilis latente – classificação (de acordo com o tempo de infecção):**
 - Sífilis latente recente (até um ano de infecção)
 - Sífilis latente tardia (mais de um ano de infecção)



Sífilis Latente – Tratamento

Estadiamento	Esquema terapêutico	Alternativa ^a
Sífilis primária, secundária e latente recente (com menos de um ano de evolução)	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) ^b	Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 15 dias (exceto gestantes) OU Ceftriaxona ^c 1 g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes
Sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 30 dias (exceto gestantes) OU Ceftriaxona ^c 1 g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes
Neurossífilis	Penicilina cristalina 18-24 milhões UI/dia, por via endovenosa, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona ^d 2 g, IV ou IM, 1xdia, por 10 a 14 dias

Fonte: DDAHV/SVS/MS.

Nota:

^a Para gestantes com alergia confirmada à penicilina: como não há garantia de que outros medicamentos consigam tratar a gestante e o feto, impõe-se a dessensibilização e o tratamento com penicilina benzatina. Na impossibilidade de realizar a dessensibilização durante a gestação, a gestante deverá ser tratada com ceftriaxona. No entanto, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica da sífilis congênita, considera-se tratamento inadequado da mãe, e o RN deverá ser avaliado clínica e laboratorialmente, conforme este PCDT. As situações de tratamento inadequado da gestante com sífilis, para fins de notificação da sífilis congênita, encontram-se descritas no item 2.3 (Vigilância epidemiológica das IST) deste protocolo.

^b Embora não exista evidência científica que uma segunda dose de penicilina G benzatina traga benefício adicional ao tratamento para gestantes, alguns manuais a recomendam.

^c Os pacientes devem ser seguidos em intervalos mais curtos (a cada 60 dias) e as gestantes, mensalmente, para serem avaliados com teste não treponêmico, considerando a detecção de possível indicação de retratamento (quando houver elevação de títulos dos testes não treponêmicos em duas diluições (ex.: de 1:16 para 1:64, em relação ao último exame realizado), devido à possibilidade de falha terapêutica.

^d Os pacientes devem ser seguidos em intervalos mais curtos (a cada 60 dias) e avaliados quanto à necessidade de retratamento, devido à possibilidade de falha terapêutica.

Gonorreia e Clamídia em mulheres – Cervicites



- Cervicite mucopurulenta ou endocervicite:
 - inflamação da mucosa endocervical
- Agentes etiológicos
 - *Chlamydia trachomatis*
 - *Neisseria gonorrhoeae*
- Fatores de risco
 - mulheres sexualmente ativas < 25a
 - nova parceria sexual, múltiplas parcerias sexuais, parcerias com IST,
 - IST e uso irregular de preservativo







Gonorreia e Clamídia em mulheres: cervicites

- Manifestações clínicas:
 - frequentemente assintomáticas (70-80%)
 - Sintomático – principais queixas:
 - **Corrimento vaginal**
 - Sangramento intermenstrual
 - Dispareunia
 - Disúria
 - Exame físico: dor à mobilização do colo uterino, material mucopurulento no orifício externo do colo e sangramento ao toque da espátula ou *swab*.

Gonorreia e Clamídia em mulheres: cervicites



- **Principais complicações:**

- Doença Inflamatória Pélvica
- Infertilidade
- Gravidez ectópica
- Dor Pélvica Crônica

- **Infecção gonocócica na gestante:**

- Maior risco de prematuridade
- Ruptura prematura de membrana
- Perdas fetais, retardo de crescimento intrauterino e febre puerperal



Gonorreia e Clamídia em mulheres: cervicites

- Principais complicações nos recém-nascidos:
 - Conjuntivite
 - Septicemia
 - Artrite
 - Abscessos de couro cabeludo
 - Pneumonia
 - Meningite
 - Endocardite
 - Estomatite



Gonorreia e Clamídia em mulheres: cervicites

	Tratamento de escolha
Infecção anogenital não complicada (uretra, colo do útero e reto)	Ciprofloxacina ^a 500 mg, VO, dose única, MAIS Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única; OU Ceftriaxona ^{b,c} 500 mg, IM, dose única, MAIS Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única Em menores de 18 anos e gestantes: A ciprofloxacina é contraindicada, sendo a ceftriaxona o medicamento de escolha
Infecção gonocócica não complicada da faringe	Ceftriaxona ^c 500 mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Infecção gonocócica disseminada	Ceftriaxona ^c 1g IM ou IV /dia Manter até 24-48h após a melhora, quando o tratamento pode ser trocado para ciprofloxacina 500 mg, VO, 2xdia, completando ao menos 7 dias de tratamento
Conjuntivite gonocócica no adulto	Ceftriaxona ^c 1g, IM, dose única
Infecção por clamídia	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única OU Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, 7 dias (Exceto gestantes) OU Amoxicilina 500 mg, VO, 3xdia, 7 dias

Fonte: DDAHV/SVS/MS.

Notas:

^a O uso da ciprofloxacina está contraindicado nos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo, considerando estudos realizados nos últimos anos, os quais demonstraram a circulação de cepas de gonococos com taxas de resistência antimicrobiana igual ou maior que 5%, limite determinado internacionalmente para aceitação do uso de um antibiótico.

^b A recomendação é que nos estados acima não mais se utilize a ciprofloxacina, substituindo o tratamento pela ceftriaxona, opção terapêutica disponível na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2013 (Rename, 2013). A alternativa terapêutica de eficácia semelhante à ceftriaxona injetável é a cefixima oral. No entanto, a cefixima oral não está disponível no mercado nacional e não dispõe de registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

^c Na indisponibilidade de ceftriaxona, poderá ser utilizada outra cefalosporina de terceira geração no tratamento de infecção pelo gonococo, como a cefotaxima 1000mg IM, dose única.

Gonorreia e Clamídia em mulheres: cervicites



- **Oftalmia neonatal** – conjuntivite purulenta do RN
 - Primeiro mês de vida
 - Cegueira: *N. Gonorrhoeae*
 - Eritema e edema de pálpebras e conjuntiva e/ou presença de material mucopurulento nos olhos



Gonorreia e Clamídia em mulheres: cervicites

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 25-50 mg/kg/dia, IM, no máximo 125 mg em dose única
Recomendações gerais para o manejo da oftalmia neonatal: • 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.	

Hepatites Virais – HBV



- Transmissão parenteral (sexual)
- Transmissão vertical – evolução desfavorável (cronicização)
- Infecção pelo HBV: condição para HDV (hepatite delta)
- HBV elevada infectividade e viabilidade durante longo período quando fora do corpo

Hepatites Virais – HBV



- Vacinação contra HBV: população geral independente da idade ou condição de vulnerabilidade (NOTA INFORMATIVA Nº 149, DE 2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS: Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2016);
- Para as regiões endêmicas (Norte): realização de sorologia para hepatite B prévia e vacinação das pessoas suscetíveis.

Hepatites Virais – HCV



- Transmissão principalmente parenteral
- História natural do HCV de evolução silenciosa
- Risco de infecção pelo HCV: **aumentado** em determinadas populações:
 - usuários de drogas intravenosas
 - usuários de cocaína inalada que compartilham equipamentos
 - atendentes de consultórios odontológicos, podólogos, manicures
- Transmissão sexual do HCV é pouco frequente
- Transmissão vertical ?

Hepatites Virais – HCV



- testagem para HCV solicitada para os indivíduos em situações de risco
 - nascidos antes de 1975
 - pessoas com antecedente de Tx sangue/hemoderivados ou transplante de órgãos antes de 1993
 - usuários de drogas e parcerias de pessoas que usam drogas
 - pacientes em hemodiálise
 - nascidos de mãe portadora de hepatite C
 - contatos domiciliares de portadores de hepatite C
 - pessoas que realizaram tatuagens ou colocaram *piercings*
 - portadores de cirrose hepática, câncer hepático ou doença hepática sem etiologia definida
 - pessoas com diagnóstico de IST e pessoas que fizeram sexo desprotegido.

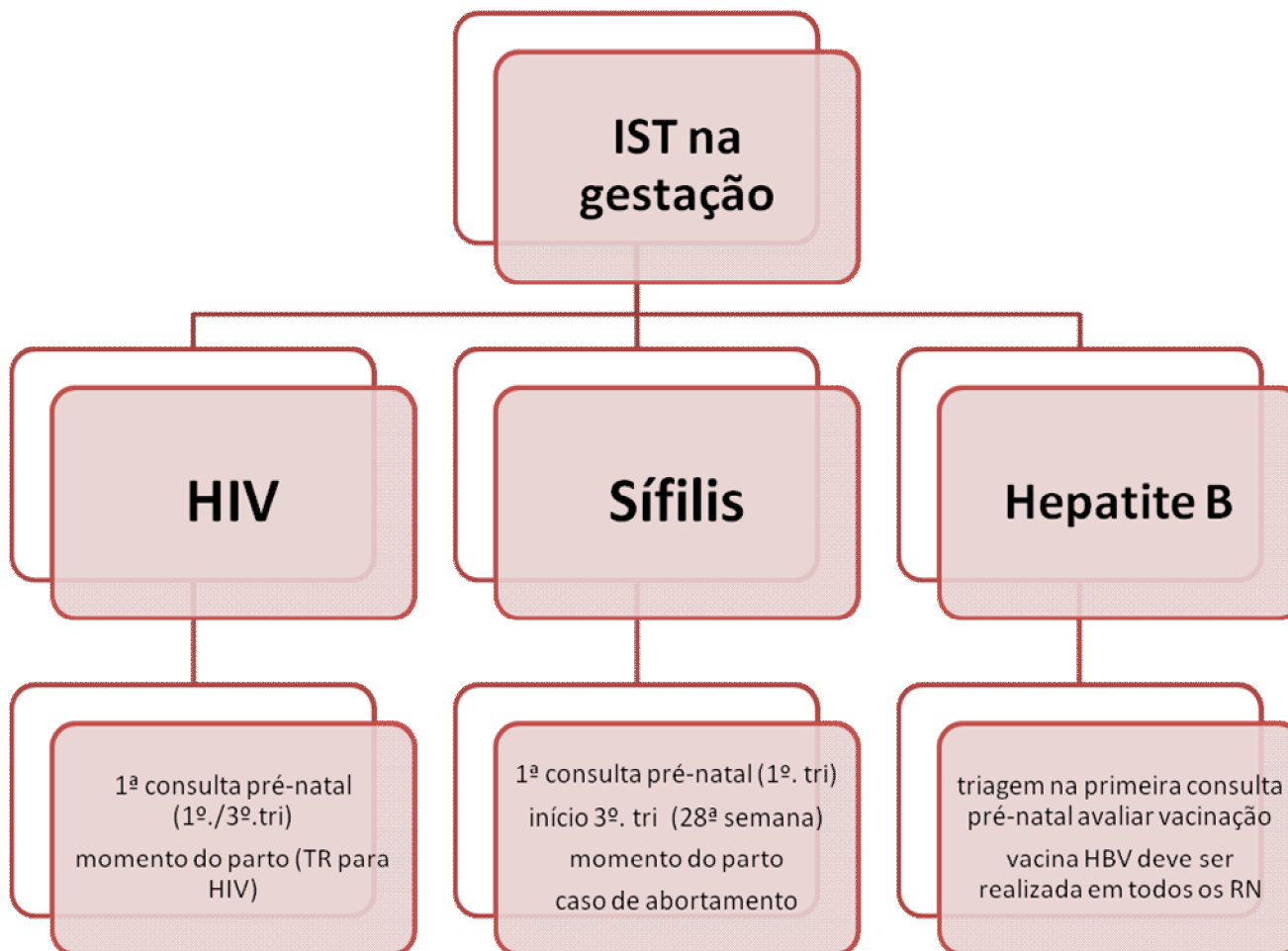
Triagem de IST na gestação



- IST na gestação pode afetar a criança, causando aborto, parto prematuro, doenças congênitas ou morte do RN
- IST na gestação pode ter efeito debilitante nas gestantes
- Todas as gestantes e parcerias sexuais devem ser investigadas sobre IST e informadas sobre a possibilidade de infecções perinatais



Triagem de IST na gestação



Triagem de IST nas gestantes de 15 a 24 anos



- **O que triar**

- Clamídia;
- Gonorreia;
- triagem e o tratamento de vaginose bacteriana na gestação de alto risco para parto pré-termo.

- **O que não triar**

- Não se recomenda a pesquisa de anti-HCV de rotina no pré-natal;
- Não há necessidade de triagem tricomoníase;
- Não se recomenda triagem de HSV-2.



joao.toledo@aims.gov.br

www.aims.gov.br



Ministério da
Saúde

