PROPOSTA PARA RASTREIO DE CHLAMYDIA/NEISSERIA EM CLÍNICA PRIVADA

Caroline Graça Mota Damasceno[1], Bruna Obeica Vasconcellos[1], Jacqueline Guimarães de Souza Haimuri[2], Marcela Ignacchiti Lacerda[3], Ana Ximena Zunino[4], Cláudia Márcia de Azevendo Jacyntho[5]

1: EMSM, Rio de Janeiro/RJ; 2: HMRC, Rio de Janeiro/ RJ; 3: HUPE – Uerj, Rio de Janeiro/RJ;
4: HUAP– Uff, Niterói/RJ;, 5: HFSE, Rio de Janeiro/RJ

Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis incluem um grupo de doenças de interesse tanto na saúde pública quanto privada dada sua alta prevalência. Dentre elas, a clamídia e gonorreia, na maioria dos casos, não provocam sintomas, mas, podem ter repercussões consideráveis em ambos os sexos, especialmente na fertilidade, e uma forma de rastreio deve ser discutida, de acordo com a população alvo.

Objetivos: Propor rotina de rastreio para clamídia e gonorreia em clínicas privadas como população alvo.

Materiais e métodos: Revisão de artigos buscados nas bases de dados PubMed, Scielo e Jama com os descritores “screening for chlamydia", “screening for neisseria gonorrhea", “screening for STIs” do ano 2016 a 2022.

Resultados: Uma forma de rastreio é através de testes de amplificação de ácido nucléico (NAAT) para *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*, que possuem alta sensibilidade e especificidade, além de poderem ser realizados com diversos tipos de amostra. Seu rastreio então deveria ser realizado em todas as mulheres sexualmente ativas abaixo dos 30 anos, em gestantes no primeiro e terceiro trimestre, em mulheres que vivem com HIV ou tenham outra IST ou parceiro com IST no último ano, em mulheres sem relacionamento estável , antes de inserção de DIU, realização de excisão de zona de transformação/conização, histeroscopia, histerossalpingografia, pós-exposição ao HIV, o rastreio para outras ISTs igualmente prevalentes, e atendimento à vítima de violência sexual. Já o intervalo entre testes não foi determinado ainda com bases científicas consistentes e deve ser de acordo com novas exposições de risco da paciente. Nós sugerimos, como a maioria dos protocolos, que seja realizado de forma anual nas clínicas privadas, até semestral em grupos com altíssimo risco e repetindo três meses após o tratamento. A coleta é realizada por meio de um *swab* que deve ser conservado em meio próprio e enviado para a análise.

Conclusão: O rastreio, por mais que represente um custo, deve ser realizado por ser não invasivo e permitir o tratamento precoce e tratamento de infecções que possuem alta morbidade para as pacientes.