

É fácil fazer o rastreio

Dependendo da política da clínica, o seu profissional de saúde (Healthcare Provider, HCP) pode oferecer uma “autoexclusão” com uma abordagem de rastreio universal para oferecer automaticamente testes de CT/NG a todas as doentes (15-24) como parte dos seus cuidados médicos de rotina, a menos que o teste seja especificamente recusado. A autoexclusão pode levar a um tratamento mais precoce, a um melhor tratamento destas infeções e a uma diminuição na disseminação global de CT/NG.^{12,13}

O rastreio de CT e NG é simples e o tratamento é simples com antibióticos. O seu profissional de saúde pode pedir uma amostra de urina ou vaginal colhida por si ou colher uma amostra durante o teste de Papanicolau.

Perguntas sobre custos

Em muitos casos, o rastreio de IST é abrangido pela Lei de Cuidados Acessíveis (Affordable Care Act).¹⁴ Isto pode significar:

- Que não há copagamento
- Sem franquia
- Sem despesas diretas

Fale com o seu profissional de saúde ou consulte o seu plano de cuidados de saúde para verificar a cobertura.[†]



Os resultados: O que acontece a seguir

- ⊕ **Se o resultado for positivo**, não está sozinha. O seu profissional de saúde irá passar-lhe uma receita; lembre-se de repetir o teste dentro de 3 meses.¹
- ⊖ **Se o resultado for negativo**, é uma ótima notícia! Não se esqueça de agendar o seu exame anual.

Proteja-se a si e ao seu parceiro

Um teste positivo não significa necessariamente que um de vós esteja a ter relações sexuais com outras pessoas, uma vez que as infeções podem passar despercebidas durante anos.

Para evitar a reinfeção, deixe de ter relações sexuais até que você e o(s) seu(s) parceiro(s) tenham concluído o tratamento.¹

Visite HologicWomensHealth.com para mais informações

† A cobertura pode não estar disponível a todas as mulheres.

Referências: 1. Workowski, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70. 2. ASHA. Chlamydia: Fast Facts. <http://www.ashasexualhealth.org/stdssis/chlamydia/>. Consultado a 1 de março de 2023. 3. ASHA. Gonorrhea: Fast Facts. <https://www.ashasexualhealth.org/gonorrhea/>. Consultado a 1 de março de 2023. 4. Kreisel, et al. Sexually Transmitted Infections Among US Women and Men: Prevalence and Incidence Estimates, 2018. Sexually Transmitted Diseases: April 2021;Volume 48-Issue 4-p 208-214 doi:10.1097/OLQ.00000000000001355. 5. CDC. Incidence, Prevalence, and Cost of Sexually Transmitted Infection in the United States. Última atualização: 16 de março de 2022. Consultado a 11 de novembro de 2022. <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/fact-sheets/std/STI-Incidence-Prevalence-Cost-Factsheet.html> 6. Detels R, Green AM, Klausner JD, et al. The incidence and correlates of symptomatic and asymptomatic Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae infections in selected populations in five countries. *Sex Transm Dis.* 2011;38(6):503-509. 7. Swain GR, et al. Decision analysis: point-of-care Chlamydia testing vs. laboratory-based methods. *Clin Med Res.* 2004;2(1):29-35. doi:10.3121/cmr.2.1.29. 8. Price MJ, et al. How Much Tubal Factor Infertility is Caused by Chlamydia? Estimates Based on Serological Evidence Corrected for Sensitivity and Specificity. *Sex Transm Dis.* 2012;39(3):608-613. doi:10.1097/OLQ.0b013e3182572475. 9. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Infections Among Young Americans. https://www.cdc.gov/std/products/infographics/images/Youth-STI-Infographic_620.jpg Publicado em abril de 2013. Consultado a 14 de setembro de 2021. 10. National Chlamydia Coalition. Chlamydia Screening: Follow the Guidelines. Know the Goals. <http://chlamydiacoalition.org/screening/>. Consultado a 14 de setembro de 2021. 11. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2021. Sexually Transmitted Infections: Adopting a Sexual Health Paradigm. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25955>. 12. US Preventive Services Task Force. Screening for Chlamydia and Gonorrhea: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2021;326(10):949-956. doi:10.1001/jama.202114081 13. Owusu-Edusei K, et al. Cost-Effectiveness of Opt-Out Chlamydia Testing for High-Risk Young Women in the U.S. *Am J Prev Med.* 2016;5(2):216-24. doi:10.1016/j.amepre.2016.01.007 14. CDC. Sexually Transmitted Disease Prevention Services Coverage. <https://www.cdc.gov/nchhstp/highqualitycare/preventiveservices/std.html>. Última atualização a 18 de agosto de 2020. Consultado a 1 de março de 2023.

PP-02051-601 Rev. 002 © 2023 Hologic, Inc. Todos os direitos reservados. Hologic e logótipos associados são marcas comerciais e/ou marcas registadas da Hologic, Inc. e/ou das respectivas subsidiárias nos EUA e/ou em outros países. Para obter informações específicas sobre que produtos estão disponíveis para venda num país específico, contacte o seu representante Hologic local ou escreva para diagnostic.solutions@hologic.com.



Rastreio de Clamídia e Gonorreia



Clamídia e gonorreia: Frequentes e curáveis

Duas das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais frequentes, clamídia (CT) e gonorreia (NG), são infecções bacterianas que se transmitem através de sexo vaginal, anal ou oral sem proteção.^{1,3}

**1 em 2 novas
IST foi adquirida
por pessoas com
idades entre os
15 e os 24 anos.**^{*4}

Os mais recentes dados do CDC revelaram 5,6 milhões de novos casos de clamídia e gonorreia nos Estados Unidos. Os jovens adultos sexualmente ativos entre os 15 e os 24 anos de idade estão em **maior risco** de contrair DST.^{4,5}

* Cálculos e estimativas de dados com base nas referências citadas.

As infecções não tratadas levam a problemas de saúde graves

Mais de 84% das infecções por clamídia e gonorreia são assintomáticas.⁶

A maioria das pessoas infetadas não tem sintomas. Se estiverem presentes sintomas, estes podem incluir: corrimento vaginal, dor durante as relações sexuais, dor ou ardor durante a micção.^{2,3} É fácil de rastrear e tratar a CT e a NG; no entanto, uma infecção não tratada pode causar consequências para a saúde, incluindo:¹⁻³

- ✓ Doença inflamatória pélvica (DIP)
- ✓ Infertilidade
- ✓ Aumentar o risco de contrair ou transmitir VIH
- ✓ Gravidez ectópica (*gravidez perigosa que ocorre fora do útero*)

Até **30%** das infecções por clamídia não tratadas progredem para doença inflamatória pélvica (DIP).⁷

Um estudo calculou que **45%** dos casos de infertilidade do fator das trompas foram causados por infecções por clamídia.⁸

24.000
mulheres todos os anos
tornam-se inférteis
devido a IST não diagnosticadas.⁹

Quando fazer o teste

Os rastreios são testes médicos que verificam a existência de doenças antes de ocorrerem sintomas. Ao fazerem o rastreio de CT e NG, os médicos podem detetar as infecções antecipadamente, tornando o tratamento mais fácil e reduzindo a probabilidade de complicações.

As principais sociedades de saúde pública e médicas estão alinhadas nas suas recomendações sobre o rastreio de clamídia e gonorreia.^{10,11}

CDC

Centers for Disease Control and Prevention

Todas as mulheres sexualmente ativas com menos de 25 anos devem ser testadas todos os anos. Voltar a testar aproximadamente 3 meses após o tratamento.^a

ACOG

American College of Obstetrics and Gynecology

Rastreio de mulheres com idade igual ou inferior a 24 anos e de mulheres mais velhas com risco acrescido. Voltar a testar dentro de 3 meses.^b

AAP

American Academy of Pediatrics

Rastreio anual de todas as mulheres com experiência sexual com menos de 25 anos. Após o tratamento, voltar a testar aos 3 meses.

USPSTF

U.S. Preventive Services Task Force

Rastrear todas as mulheres sexualmente ativas com idade igual ou inferior a 24 anos e em mulheres com idade igual ou superior a 25 anos que estejam em risco acrescido.¹²

AAFP

American Academy of Family Physicians

Rastreio de mulheres com idade igual ou inferior a 24 anos e de mulheres mais velhas de risco acrescido.

a. As pessoas em maior risco incluem mulheres que têm novos ou vários parceiros, que têm um histórico de IST, sexo de troca para pagamento e utilização de substâncias injetáveis, mulheres com um novo parceiro sexual, mais do que um parceiro sexual, um parceiro sexual com vários parceiros ou parceiro sexual que tenha uma infecção sexual transmissível.

b. As doentes são mulheres com antecedentes de múltiplos parceiros sexuais ou de um parceiro sexual com múltiplos contactos, contacto sexual com indivíduos com IST comprovadas pela cultura, antecedentes de episódios repetidos de IST ou frequência de clínicas para DST.

Consulte as diretrizes de cada organização de saúde para recomendações completas.