

BREVES CONSIDERAÇÕES ACERCA DA URETRITE GONOCÓCICA E NÃO GONOCÓCICA: MANIFESTAÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

BRIEF CONSIDERATIONS REGARDING GONOCOCCAL AND
NON-GONOCOCCAL URETHRITIS: MANIFESTATION, DIAGNOSIS, AND
TREATMENT

Adriano de Oliveira Leitão

Discente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana – RJ. leitao.adriano@gmail.com

Alvarino Silva Oliveira

Discente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana – RJ. alvarinofarmacia55@gmail.com

Ana Luiza Barcelos Ribeiro

Discente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana – RJ. analuizabarcelos32@yahoo.com.br

Ana Cristina Barcelos Oliveira

Discente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana – RJ. anabarc.nutri@gmail.com

Amanda Calais Campos

Discente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana – RJ. amandacalais@hotmail.com

André Boechat Seródio

Discente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana – RJ. boechatserodio@gmail.com

Antônio Jacomine da Silva Sobral

Discente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana – RJ. antoniosobral93@hotmail.com

Davi Rocha Souza

Discente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana – RJ. souza-davi@hotmail.com

Diogo Fernandes Ignácio

Discente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana – RJ. med.diogofernandes@gmail.com

Paulo César Bastos Freire

Docente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana – RJ. paulocesarbastosfreire@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo utilizou como método a revisão bibliográfica, de natureza qualitativa, tomando como base artigos selecionados do *Google Acadêmico* e *Scielo*, de artigos de 2013-2023. A uretrite é uma inflamação na região da uretra, as uretrites são consideradas inflamação e corrimento uretral, a transmissão ocorre por contato sexual e é ocasionada por infecções sexualmente transmissíveis – IST, são ocasionados principalmente pela *Chlamydia trachomatis* e a *Neisseria gonorrhoeae*. A uretrite caracteriza-se, então, em gonocócica ou não gonocócica, tendo em 75% dos casos de uretrite ocasionadas pelas gonocócicas, e 25% provocadas por gonorreia. Os principais sintomas que podem caracterizar a uretrite gonocócica são: coceira; ardência, desconforto ou dor ao urinar; corrimento purulento; aumento do número de micções; corrimento vaginal acompanhado de dores na região pélvica; febre; nos homens pode ocorrer uma sensação de peso na região

períneo. O meio de diagnóstico é realizado por meio de rastreamento, ou seja, os meios de diagnósticos utilizados são: a técnica de biologia molecular. Para o tratamento a diretriz brasileira recomenda a ingestão única com a terapia dupla de ceftriaxona 500 mg, com azitromicina 1g. conclui-se que deve haver um rastreio da IST para diagnóstico efetivo da doença, principalmente em casos assintomáticos, prevenindo futuras complicações. Desse modo, deve-se seguir o fluxograma para que desde a anamnese até o tratamento haja um acompanhamento efetivo para a IST

Palavras-chave: uretrite gonocócica; uretrite não gonocócica; infecção sexualmente transmissível.

ABSTRACT

This article used a bibliographical review as a method, of a qualitative nature, based on articles selected from Google Scholar and Scielo, from articles from 2013-2023. Urethritis is an inflammation in the region of the urethra, urethritis is considered inflammation and urethral discharge, transmission occurs through sexual contact and is caused by sexually transmitted infections – STIs, caused mainly by *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*. Urethritis is then characterized as gonococcal or non-gonococcal, with 75% of cases of urethritis caused by gonococcal, and 25% caused by gonorrhoea. The main symptoms that can characterize gonococcal urethritis are: itching; burning, discomfort or pain when urinating; purulent discharge; increased number of urinations; vaginal discharge accompanied by pain in the pelvic region; fever; In men, a feeling of heaviness may occur in the perineum region. The means of diagnosis is carried out through screening, that is, the means of diagnosis used are: the molecular biology technique. For treatment, the Brazilian guideline recommends a single intake with double therapy of ceftriaxone 500 mg, with azithromycin 1g. It is concluded that there must be an STI screening for effective diagnosis of the disease, especially in asymptomatic cases, preventing future complications. Therefore, the flowchart must be followed so that from anamnesis to treatment there is effective monitoring for the STI.

Keywords: gonococcal urethritis; nongonococcal urethritis; sexually transmitted infection.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são ocasionadas por bactérias, parasitas e por vírus, acometendo cerca de 1 milhão de pessoas por dia no cenário mundial. As ISTs causam diversos impactos na saúde do indivíduo, podendo desenvolver-se para riscos de aquisição do vírus da imunodeficiência humana, em diversos casos. (MACIEL *et al.*, 2022, p. 157).

A uretrite é uma inflamação na região da uretra, ocasionada por infecções principalmente pela *Chlamydia trachomatis* e a *Neisseria gonorrhoeae*, além destas, pode ser provocada por microrganismos como: *Mycoplasma genitalium* e *Trichomonas vaginalis*. (PIMENTA; COSTA, 2020, p. 147).

Portanto, a temática do presente trabalho é de suma importância para a saúde da população. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016 ocorreram cerca de 370,4 milhões de novas infecções urogenitais. Assim, o presente artigo possui como escopo a abordagem, apresentando breves explicações acerca da uretrite em suas espécies, demonstrando o risco da transmissão desta doença Sexualmente Transmissível, o diagnóstico e o tratamento.

Outrossim, o presente artigo utilizou-se como método a revisão bibliográfica, portanto, utilizou-se de artigos atualizados e selecionados para se chegar aos objetivos. Além disso, possui natureza básica, o qual visa por meio da referência bibliográfica traçar breves comentários acerca das uretrites gonocócicas e não gonocócicas. Ademais, trata-se de uma pesquisa qualitativa. Destaca-se que os artigos selecionados foram da plataforma do *Google Acadêmico* e *Scielo*, de artigos de 2013-2023.

CONSTATAÇÕES INICIAIS: MANIFESTAÇÕES E DIAGNÓSTICO DA URETRITE GONOCÓCICA

As uretrites são consideradas inflamação e corrimento uretral, a transmissão ocorre por contato sexual e é provocada por diversos agentes etiológicos. O corrimento é caracterizado por uma mucóide purulenta, apresentando volumes diversos, além de dor uretral, disúria, estrangúria, prurido uretral e eritema de meato uretral. Para tanto, a uretrite caracteriza-se em gonocócica ou não gonocócica. (BERBEL, 2022, p. 80). É imperioso destacar que em 75% dos casos de uretrite são as de não gonocócica, e 25% provocadas por gonorreia. (PINHEIRO, 2022, *online*).

A uretrite gonocócica, está associada a *Neisseria gonorrhoeae*, enquanto as uretrites não gonocócicas associam-se com frequência às *Chlamydia Trachomatis*, *Mycoplasma genitalium* e *Trichomonas vaginalis*. Na etiologia das uretrites, ainda é inexplicável em 30 a 50% dos casos. (PIMENTA; COSTA, p. 149). Ademais, nas não gonocócicas, outros agentes como o *Trichomonas vaginalis*, enterobactérias – desenvolvidas nas relações anais insertivas -, além do vírus do herpes simples estão relacionados, mas sendo menos

frequentes. Desse modo, caracteriza-se que a gonorreia e a clamídia são as principais causas da uretrite, demonstrando corrimentos mucóides, de forma discreta, bem como disúria leve. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, p. 119).

As uretrites desenvolvidas não sexualmente são raras, sendo associadas a uropatógenos no sentido de manipulação do trato urinário, como cirurgia urológica, bem como alterações morfológicas. (PIMENTA; COSTA, 2020, p. 148). Outros fatores se associam à IST em comento, quais sejam: jovens, baixo nível socioeconômico, diversos parceiros ou novos parceiros sexuais, histórico de IST, uso irregular de preservativos, além disso, há casos em que não há acesso, conseqüentemente não há um diagnóstico e tratamento adequado. (LANNON, 2021, p. 3).

Os principais sintomas que podem caracterizar a uretrite gonocócica são: coceira; ardência, desconforto ou dor ao urinar; corrimento purulento; aumento do número de micções; corrimento vaginal acompanhado de dores na região pélvica; febre; nos homens pode ocorrer uma sensação de peso na região períneo. Enquanto na uretrite não gonocócica são apresentados os seguintes sintomas, quais sejam: corrimento vaginal; sangramento fora do ciclo menstrual; ardência, desconforto e dor ao urinar; dor nos testículos e corrimento purulento via uretral. (SOLIGO, s.d., *online*).

Outrossim, acerca da uretrite gonocócica:

O corrimento mucopurulento ou purulento é frequente. Raramente, há queixa de sensibilidade aumentada no epidídimo e queixas compatíveis com balanite (dor, edema, prurido, hiperemia da região prepucial, descamação da mucosa e, em alguns casos, material purulento e de odor desagradável no prepúcio). As complicações no homem ocorrem por infecção ascendente a partir da uretra, podendo ocasionar orquitepididimite, prostatite e estenose de uretra. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 118-119).

Em homens, os sintomas da gonorreia e da clamídia são mais facilmente identificáveis e visíveis, enquanto nas mulheres pode ocorrer de forma silenciosa, até mesmo assintomática. (SOLIGO, s.d., *online*). Destaca-se que o período de incubação da IST é variado, mas ocorre de 4 a 7 dias após a contaminação para a uretrite gonocócica e de 5 a 8 dias para a uretrite não gonocócica. Outrossim, a disúria é a principal queixa dos pacientes com a gonorreia, a disúria também ocorre em 50% dos casos de uretrite não gonocócica. (PINHEIRO, 2022, *online*)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS -, em 2016 ocorreram cerca de 370,4 milhões de novas infecções urogenitais curáveis causadas pela clamídia, gonorreia e tricomoníase, tanto entre homens como mulheres entre 15 a 49 anos. Em um cenário epidemiológico, o Brasil acompanha os índices mundiais, tendo uma prevalência maior na população entre 15 e 49 anos, tendo cerca de 500.000 novos casos por ano. (OPAS, 2019, *online*). Na figura 2, constata-se a relação dos agentes infecciosos e formas de transmissão tanto homem para mulher, quanto mulher para homem, veja-se:

Agente infeccioso	Prática sexual	Transmissão do homem para mulher	Transmissão da mulher para o homem
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Relação sexual	50% a 73%	20% a 35%
	Sexo oral	25%	25%
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Relação sexual	40%	32%
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Relação sexual	Não há informação	22% a 72%

Figura 1- Risco de transmissão dos agentes infecciosos.

Fonte: Lannoy, 2021, p. 3

Para o diagnóstico é imperioso que haja questionamentos do comportamento sexual, última menstruação, as práticas de higiene íntima, uso de medicamentos tópicos, agentes irritantes locais, e a realização do exame especular. (BERBEL, 2022, p. 82). Portanto, deve ser considerada a investigação da causa da uretrite, para que haja o melhor tratamento. Ademais, é imperioso que haja o rastreio da IST em casos de persistência da infecção, assim, havendo uma reavaliação para confirmação do diagnóstico, e procedendo com a eventual abordagem necessária. (PIMENTA; COSTA, 2020, p. 148-149).

Vale salientar acerca das infecções ocasionadas pela clamídia e gonococo extragenital. Diante disso, as infecções retais são geralmente assintomáticas, ocasionando proctite em 12% dos casos, desconforto perianal ou anal em cerca de 7% dos casos, sendo mais frequente em sexo com homem. Outrossim, salienta-se que as infecções gonocócicas disseminadas são raras, sendo em cerca de 0,5% e 3% dos casos, raramente ocasionando endocardite aguda, pericardite, meningite, dentre outras. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, p. 121)

O TRATAMENTO DA URETRITE GONOCÓCICA E NÃO GONOCÓCICA

Diante o fato multifatorial das uretrites e a frequência elevada de complicações, necessita-se de procedimentos de investigação e exames complementares para direcionar o diagnóstico etiológico. Portanto, é de suma importância que na prática médica haja uma facilidade no manuseio um fluxograma para que se baseia nas diretrizes do Ministério da Saúde para a detecção da doença, conforme é demonstrado em figura 3. (GONÇALVES *et al.*, 2019, p. 102).

Além disso, o rastreamento é essencial para os casos assintomáticos de uretrite. À vista disso, os testes devem ser realizados de forma a cumprir rigorosamente todas as etapas de fabricação, coleta, transporte e armazenamento da amostra. Ademais, o rastreamento de casos assintomáticos de uretrite deve utilizar técnicas de biologia molecular. Enquanto em casos de uretrites sintomáticas, há diversos testes que auxiliam na identificação do agente infeccioso. Destaca-se que pelo Sistema único de Saúde -SUS-, está incorporado a bacterioscopia, o qual consiste na cultura e métodos de biologia molecular em atenção aos serviços de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, p. 122).

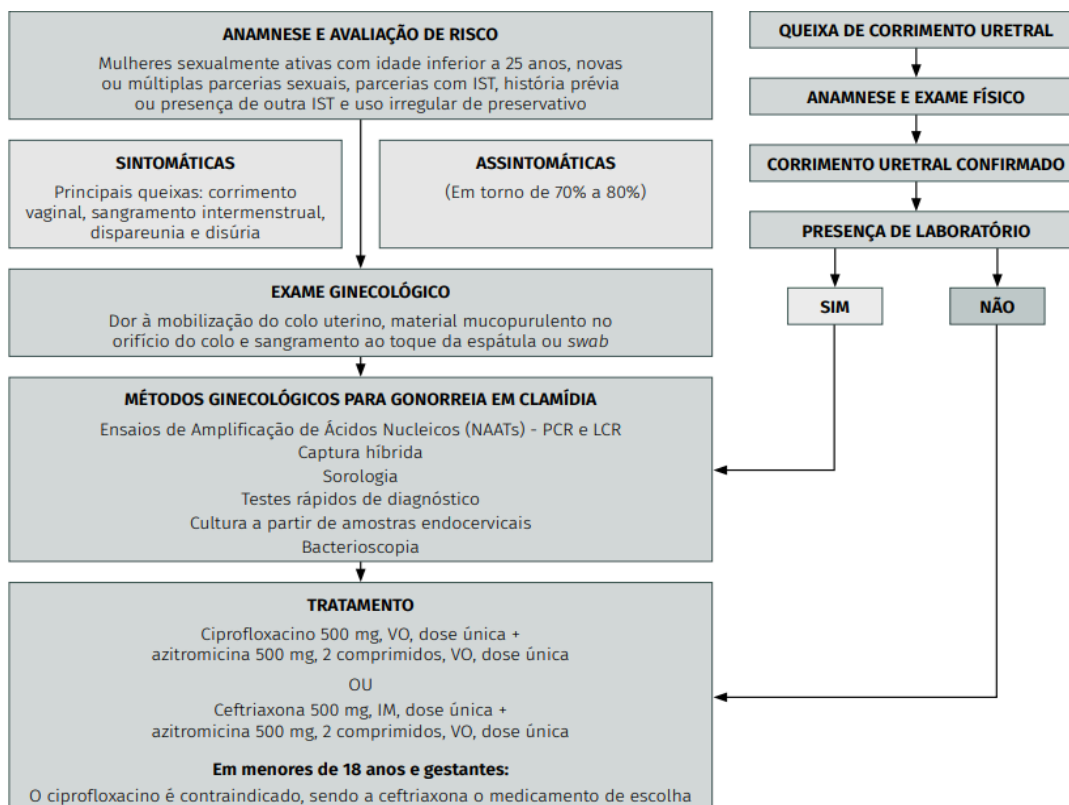


Figura 2- Fluxograma para detecção e diagnósticos da uretrite

Fonte: Gonçalves *et al.*, 2019, p. 102.

Outros meios de diagnósticos utilizados são: a técnica de biologia molecular, o qual consiste em uma reação em cadeia da polimerase, detectando o DNA e ampliando o sinal. Este teste é mais sensível do que a cultura por CT/NG, promovendo uma detecção de sequências específicas de nucleotídeos de CT. A cultura por meio de McCoy também é um teste para a detecção de CT, contudo, é sensível, podendo ser prejudicada na coleta e no transporte. (GONÇALVES *et al.*, 2019, p. 103).

O tratamento das uretrites será através de uma antibioticoterapia direcionada, em pacientes com uretritis gonocócica: ceftriaxona (250 mg, por via intramuscular) ou fluoroquinolonas (ciprofloxacino, 250 mg [David *et al.*, 2000], ou norfloxacino, 800 mg) poderão ser administradas. Enquanto nas uretrites não gonocócicas o tratamento deve direcionar-se com tetraciclina ou eritromicina (500 mg, 4X/dia) ou doxiciclina (100 mg, 2X/dia) por 7-14 dias. (MACANINCH, 2014, p. 214).

Desse modo, compreende-se que o tratamento é a base de antibióticos para que o tratamento seja feito de forma eficaz. É imperioso que o tratamento seja realizado pelo casal e não haja relação sexual. Em grávidas, a mulher necessita rapidamente de tratamento para não causar cegueira e infecção nas articulações no sangue do bebê. Nos casos onde a IST não é tratada, pode provocar esterilidade, atacar o sistema nervoso (ocasionando meningite), afetar os ossos, bem como o coração. Deve atentar-se ao fato de que corrimentos são mais comuns em mulheres, por este motivo, a ocorrência de corrimento não necessariamente seja sinal de IST, devendo o médico atentar ao correto diagnóstico e tratamento adequado. (BRASIL, 2019, *online*).

De acordo com o Projeto SenGono 2015-2017, a diretriz brasileira recomenda a ingestão única com a terapia dupla de ceftriaxona 500 mg, com azitromicina 1g, também em dose única como já descrito, e a para infecção gonocócica anogenital não complicada. (LANNOY, 2021, p. 6). Vale destacar que o uso da ciprofloxacina é contraindicado nos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo, haja vista que estudos vem demonstrando a circulação de cepas de gonococos resistentes antimicrobiana ou maior que 5%, sendo um limite determinado internacionalmente para aceitação da medicação, na figura 4 é demonstrado o tratamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p. 45).

	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 ^e 500 mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Infecção gonocócica disseminada	Ceftriaxona ^e 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 ^e 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

Figura 3 - Tratamento para infecção gonocócica e não gonocócica

Fonte: Ministério da Saúde, 2015, p. 45

Vale destacar que após 7 dias do tratamento deve ser realizada uma reavaliação dos sinais e sintomas, bem como entregar os resultados de exames de cultura ou de biologia molecular. Se os sintomas persistirem, é imperioso que haja a exclusão da reinfecção, realização do tratamento inadequado da resistência antimicrobiana. Assim, em complemento, deve haver o tratamento com metronidazol 250 mg, dois comprimidos duas vezes ao dia por sete dias, e analisar os resultados dos exames, tratando a *T. vaginalis*. Assim, após sete dias, deve haver outra reavaliação. (LANNOY, 2021, p. 6).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo traçar breves considerações acerca da uretrite gonocócica e não gonocócica, diante o decorrer do artigo, pode-se chegar aos objetivos propostos. Outrossim, conclui-se que deve haver um rastreio da IST para

diagnóstico efetivo da doença, principalmente em casos assintomáticos, prevenindo futuras complicações.

Desse modo, deve-se seguir o fluxograma para que desde a anamnese até o tratamento haja um acompanhamento efetivo para a IST. Principalmente pelo fato das ISTs serem um dos problemas de saúde pública mais frequente e comum do Brasil. Assim, atentar-se ao atendimento primário é o começo para atender aos casos de uretrite.

Ademais, é de suma importância que haja campanhas para conscientização da população acerca dos riscos. Outro ponto é que é imperioso que haja uma integralidade no cuidado, sendo fundamental promover a assistência necessária, para haver o controle da transmissão da IST. Além disso, aponta-se para a necessidade de maior referencial teórico e produção científica para os casos de uretrites, por ser uma doença que é de comum ocorrer, contudo, a literatura é escassa acerca do tema.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Gonorreia e clamídia: o que são, sintomas, tratamento e prevenção. In: **Serviço de Assistência Especializada Familiar Materno Infantil**. 2019. Disponível em: <<https://www.ufpb.br/saehu/contents/noticias/gonorreia-e-infeccao-por-clamidia-o-que-sao-sintomas-tratamento-e-prevencao>>. Acesso em 10 de mar. 2024.

LANNOY, Leonor Henriette de et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento uretral. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020633, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/g8pgzmysN6hvZG94L7Kqn5Q/>>. Acesso em: 09 de mar. 2024.

MACIEL, Gustavo Arantes Rosa. Diagnóstico molecular de infecções sexualmente transmissíveis. Revista Femina, **Gestação não planejada**, v. 50, n. 3, p. 157-62, 2022. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2022Z50Z03Z-ZWEB.pdf#page=31>>. Acesso em: 09 de mar. 2024.

MCANINCH, Jack W. **Urologia geral de Smith e Tanagho** [recurso eletrônico] / Jack W. McAninch, Tom F. Lue; [tradução: Carlos Henrique de Araújo Cosendey, Geraldo de Alencar Serra; revisão técnica: José Pontes Júnior]. - Dados eletrônicos. - 18. ed. - Porto Alegre : AMGH, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atenc_ao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 09 de mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às **Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasil: Ministério da Saúde, Distrito Federal, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 10 de mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às **Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasil: Ministério da Saúde, Distrito Federal, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2024.

OPAS. **A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis**. 2019. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2019-cada-dia-ha-1-milhao-novos-casos-infecoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis>>. Acesso em: 23 de abr. 2024.

PIMENTA, Rita; COSTA, João Borges. Uretrite por Pseudomonas: Relato de um Caso. **Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology**, v. 78, n. 2, p. 147-149, 2020. Disponível em: <<https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/1164>>. Acesso em: 09 de mar. 2024.

PINHEIRO, Pedro. **Uretrite**: o que é, causas, sintomas e tratamento. 2022. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/urologia/uretrite/#comments>>. Acesso em: 09 de mar. 2024.

SOLIGO, Adriana de Goes. **O que é uretrite?** S.d. Disponível em: <<https://adrianadego.es.med.br/o-que-e-uretrite/>>. Acesso em: 09 de mar. 2024.