

## ***Reflexão sobre o Futuro da Abordagem das DST Frente ao Avanço Tecnológico***

Um dos maiores desafios para o exercício da medicina contemporânea é a adaptação contínua aos modelos de financiamento da saúde, frequentemente nos obrigando a um distanciamento perigoso dos princípios hipocráticos que regem nossa atuação no cuidado do paciente. O resultado desta equação é uma dualidade flagrante entre o exercício assistencial de qualidade e as condições para que ele possa ser efetivado. Diria que, na atualidade, o profissional de saúde em nosso país é um “equilibrista de princípios”, pois tem a noção clara da responsabilidade de atender às necessidades da população no campo da saúde, mas enfrenta limitações que se projetam e, eventualmente, impactam negativamente sobre a qualidade do nosso trabalho. O atendimento de pessoas portadoras de doenças sexualmente transmissíveis (DST) é um exemplo claro desta dualidade. Sabemos das limitações do atendimento baseado apenas nas informações clínicas traduzidas por sinais e sintomas, mas a inacessibilidade aos exames confirmatórios nos transforma em pensionistas deste atraso assistencial. Curiosamente, esta flagrante limitação tecnológica no atendimento de pessoas portadoras de DST não atinge apenas os pacientes que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também aqueles atendidos em convênios e até da clínica privada. Por mais que se negue esta prática nos debates públicos, sabe-se que na maioria dos atendimentos fora do SUS, o diagnóstico das DST ainda é baseado apenas em sinais e sintomas ou utilizando técnicas consideradas ultrapassadas em países tecnologicamente mais preparados.

Em nosso meio, a falta crônica de recursos no atendimento de pessoas portadoras de DST alimentou a inércia do progresso no tocante à absorção da tecnologia disponível atualmente. Nos países onde o recurso tecnológico é mais facilmente acessado, vive-se a era do diagnóstico baseado em biologia molecular, realidade ainda distante para nossa população. Eventualmente, algum avanço pode estar disponível para alguns pacientes de melhor poder aquisitivo, mas se não está disponível para todos não há como falar em disponibilidade democraticamente aceitável. Infelizmente, a realidade atual é desconfortável, demandando disposição de todos da área da saúde para interferir e mudar os rumos do futuro no atendimento de pessoas com alguma DST. Que este desconforto seja a alavanca para as mudanças necessárias, fazendo com que nossos sentimentos de cidadania despertem deste longo sono, eventualmente alimentado pelo desalento dos profissionais da área da saúde que atuam no combate às DST.

Algumas vezes me surpreendo pensando e procurando resposta para explicar a resistência mal dissimulada aos testes de diagnóstico rápido das DST. Hoje, já estão disponíveis no mercado internacional testes com excelentes escores de *performance* (precisamos ser criteriosos na escolha) e sua aquisição poderia auxiliar objetivamente no controle de várias DST.

Como falar da infecção por *Chlamydia trachomatis* sem a disposição de investimento (recursos pessoais e tecnológicos) em diagnóstico baseado em biologia molecular? Nesta mesma linha de raciocínio lembra-se do diagnóstico moderno das infecções causadas por *Trichomonas vaginalis* e *Neisseria gonorrhoeae*, entre outras. Hoje, as técnicas de biologia molecular atingiram tal desenvolvimento e praticidade que, dificilmente, teremos argumentos fiáveis para não as utilizarmos no futuro.

No contexto do meu otimismo pragmático para a incorporação tecnológica no atendimento de pessoas portadoras de DST no futuro, antevejo que esta medida dará lastro para uma evolução extraordinária na qualidade da assistência. Esta é a minha ferramenta de convencimento às autoridades de mando na saúde de nosso país. Mas, de novo o espectro da dualidade aflora! Como posso falar em diagnóstico automatizado da sífilis ou isolamento do *Treponema pallidum* das lesões utilizando tecnologia de replicação do DNA se ainda temos gestantes que dão à luz sem um único exame de VDRL? Vejo também que é cada vez mais raro encontrarmos laboratórios que executem a técnica de identificação do *Treponema* em campo escuro. Esquecemos o “antigo” e não criamos condições de absorver o novo! Resultado? Diagnósticos e tratamentos equivocados. Mas vamos ser práticos. Objetivamente, penso que se não nos apartarmos de nossa dualidade atávica, jamais chegaremos ao progresso! Podemos praticar nossas atividades de cuidado às pessoas portadoras de alguma DST com o que temos disponível, mas jamais podemos deixar de ter nossa visão no que há de melhor para o paciente sob nossos cuidados. Será que já não é hora de um posicionamento mais ativo de nossa parte?

**GERALDO DUARTE**

**Professor Titular do Departamento de Ginecologia e  
Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
da Universidade de São Paulo  
E-mail: gduarte@fmrp.usp.br**