

O Descompasso do Combate às DST

Dados da Organização Mundial de Saúde-OMS citam a estimativa de que ocorrem por ano, no mundo, mais de 334 milhões de casos de apenas quatro DST (gonorréia, sífilis, clamídia e tricomoníase).

As estimativas para o Brasil são de 439 mil casos de sífilis, 2.464 milhões de gonorréia, 3.481 milhões de tricomoníase e 6.139 milhões de clamídia.

O mundo científico já documentou que, gonococos ou clamídias ou micoplasmas, se colocados em meio de cultura de HIV, fazem com que a taxa de multiplicação dos vírus aumente mais de dez vezes.

Já está bem definido que pacientes HIV positivos com uretrites ou vaginites, eliminam muito mais vírus do que as pessoas HIV positivas sem esses corrimentos. Quando são tratados dessas infecções genitais, as concentrações de HIV no sêmen e secreção vaginal diminuem consideravelmente.

Ninguém duvida de que as úlceras genitais facilitam, sobremaneira, a aquisição e/ou a eliminação do HIV.

Trabalhos bem fundamentados e analisados, que servem de citações para organismos internacionais, determinaram que, diagnosticando e tratando rapidamente as DST, pode-se diminuir em até 40% a soroconversão para o HIV, em populações subdesenvolvidas.

Diagnosticar e tratar as clássicas DST, ao mesmo tempo, numa determinada pessoa, não custa mais de R\$ 100,00 (US\$ 40,00).

Material disponibilizado pela Coordenação Nacional de DST/Aids-Ministério da Saúde (CN DST/Aids), citam que, tratar 100 casos de sífilis, evita 121 casos de contaminação pelo HIV.

Certa vez, expondo esses argumentos numa reunião social, um alto executivo, sem rodeios, jogou na minha cara: "Se isso que você fala é 30% da verdade, existem fortes interesses em manter a Aids."

Um jornalista egresso da esquerda marxista retrucou, "ou os grupos que trabalham com Aids estão fechados, focando apenas um ponto, que acham o principal, e, estão deixando soltos os fatores, as DST, que alimentam e facilitam o problema Aids".

Um outro componente da roda falou: "pode-se acrescentar ainda, que historicamente doença venérea é coisa que todos temos muita vergonha de falar e as pessoas que trabalham no ramo não possuem força política, não se organizam suficientemente para denunciar e cobrar. Os próprios doentes, aliás como de inúmeras outras doenças, não são unidos e organizados. Ao contrário, escondem-se o tempo todo. Nunca vi uma manifestação pedindo exames e remédios. Mães com filhos com sífilis congênita não reclamam leitões em UTI neonatal. Mas, a toda hora, vejo pessoas vivendo com HIV lutando por seus direitos."

Foi uma discussão longa. No final, todos concordamos que, na prática, para as DST, há mais discurso do que ação.

Na prática, até o congresso Mundial de DST acabou. O primeiro foi em 1981, em San Juan, Porto Rico. Fui. O segundo, em 1986, Paris, França. Fui. O terceiro, em 1992, já foi junto com o de Aids em Amsterdan, Holanda. Fui. Depois, sumiu.

Atualmente, estamos vivendo o momento em que há uma corrida para uma vacina contra a Aids.

Em 2000, durante reunião da Sociedade Internacional de Doenças Infecciosas em Obstetrícia e Ginecologia, realizada em San Francisco, Estados Unidos, ouvi que uma vacina para HIV que atinja 30% de eficácia, deverá ser aprovada para comercialização.

Embora não tenha certeza se o estudo esteja terminado, há

perspectiva de que a vacina VaxGen, apresente um resultado positivo ao redor da porcentagem citada.

Imagino que esse trabalho, e até outro, possa ser apresentado em julho deste ano, 2002, durante a Conferência Internacional de Aids, em Barcelona, Espanha. Ou mais tardar ano que vem.

Não imagino seu preço. Mas pela soma provável de dinheiro investido, não deverá ser menos do que duzentos dólares americano.

Não imagino quantas doses serão necessárias. Nem qual o prazo de validade de seu efeito.

Será, sem dúvida, um grande avanço. Seja qual for seu preço financeiro, deve receber atenção. Aliás, como todas as vacinas.

Entretanto, disponibilizar vacina para febre amarela, por exemplo, sem atacar os pontos básicos que levam a proliferação dos mosquitos transmissores nos centros urbanos, pode ser um equívoco para solucionar o problema. A não ser, que exista uma agenda escondida, como assinalou o amigo executivo naquela reunião social. O ideal para solucionar o problema, seria executar medidas conjuntas.

Recentemente, fim de 2001, o Ministério da Saúde do Brasil executou um trabalho nacional, que teve o objetivo de vacinar contra rubéola a população feminina brasileira de 12 a 49 anos, priorizando a faixa de 15 a 29 anos.

O mote divulgado, foi da necessidade de diminuir-se o número de casos de rubéola congênita. Entre 1997 e 2000 foram notificados 876 casos suspeitos de síndrome da rubéola congênita e 132 casos foram confirmados no mesmo período (quatro anos), segundo informações do Jornal da Febrasgo, agosto de 2001. Com certeza, essas mulheres vacinadas não passarão pela angústia de uma doença congênita. Entretanto, muitas receberam vacina já estando grávidas. Nessas, o estresse foi muito alto.

No início da década de 90, o governo do Brasil, motivado pelas altas taxas de sífilis em mulheres grávidas, assinou um compromisso internacional de pôr em ação trabalhos para erradicar a sífilis congênita em 2000.

Todavia, apesar de estudos conduzidos pela CN DST/Aids, revelando para o ano de 2000, prevalência de 4% de sífilis nas grávidas e de 4000 casos de sífilis congênita notificados ao Ministério da Saúde, ainda não visualizei mobilizações práticas compatíveis com a prevalência de sífilis no país.

No início desse ano, 2002, tive acesso às normas para o manejo de infecções sexualmente transmissíveis, publicado pela OMS em 2001.

Na publicação, percebi que em todas as figuras, que apresentavam os algoritmos para conduta pela abordagem sindrômica de corrimento uretral, úlcera genital, bubão inguinal, aumento do volume escrotal (epididimite), corrimento vaginal e dor pélvica, o oferecimento para aconselhamento e testagem para o HIV estava sempre presente. Contudo, em nenhum deles, aparece escrito o mesmo para sorologia para sífilis.

Diante dessa realidade, sinto-me totalmente incapaz para deixar de pensar que no combate às DST haja mais lero-lero do que ações efetivas. Mas, estou decidido a continuar denunciando tais distorções e conchamar àqueles que pensam como eu, levantar a voz e sair para o combate às DST. Julgo que, o impacto para a saúde pública ficará na história desse início de século, se isso acontecer.

Mauro Romero Leal Passos
Editor Chefe