

Editorial

Doenças Sexualmente Transmissíveis: Transcendendo as Aparências

Interessante saber que a América Latina e principalmente o Brasil atingiram índices altamente elogiáveis de cobertura no oferecimento do tratamento gratuito de medicações anti-retrovirais (100% para alguns, 80% para outros). O continente africano por sua vez, só agora conseguiu oferecer o mesmo serviço a apenas um quarto dos infectados.

Mais que acertada, esta é uma boa forma de melhorar as condições gerais das pessoas infectadas e diminuir a transmissibilidade do HIV. Não há mais dúvidas, neste momento, de que a terapia anti-retroviral não só melhora e prolonga a vida média das pessoas com a doença instalada, mas também, paralelamente, diminui significativamente a carga viral circulante dos infectados e consequentemente baixa o risco da transmissibilidade do vírus. Evitando, desta forma, que mais pessoas sejam infectadas.

Esta brilhante e acertada estratégia não foi adotada, entretanto, pelos países desenvolvidos.

A universalidade do direito ao tratamento às demais doenças infecto-contagiosas, especialmente as DST bacterianas, também não se aplica no Brasil. Infelizmente não é uma prática habitual encontrar penicilina e outros antibióticos corriqueiros nas unidades de saúde da União, estados e municípios (mesmo estando assegurada pela legislação). Seguramente o acesso aos medicamentos e principalmente ao diagnóstico da infecção clamidiana poderia minimizar o impacto desta doença. A *Chlamydia trachomatis*, bactéria de vida intracelular obrigatória, altamente prevalente em adolescentes e em gestantes brasileiras causa sérios problemas à saúde reprodutiva (doença inflamatória pélvica e trabalho de parto prematuro) e deixa seqüelas irreparáveis (esterilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica).

Infelizmente, existe uma dificuldade muito grande na aceitação por parte dos administradores da saúde em colocar formas mais sensíveis e acessíveis de diagnóstico para a clamídia. Por mais que se saiba da altíssima prevalência desta infecção na população sexualmente ativa, por mais que se disponha de formas diagnósticas sensíveis e confiáveis, por mais que se reconheça a importância clínica desta infecção e por mais que se tenha forma fácil e barata de tratamento, a coletividade médica ainda não se atentou para a importância da busca ativa desta doença a fim de instituir-se um tratamento precoce.

Da mesma forma que acontece com a clamídia, diversas outras doenças são deixadas de lado pelos agentes de saúde do nosso país. Ainda não ficou clara para a maioria dos profissionais da saúde, a importância do rastreamento rotineiro da clamídia em gestantes e adolescentes como se faz com a sífilis, o câncer de colo, a toxoplasmose, a aids etc.

Este tipo de atitude deve-se provavelmente ao fato de sermos eminentemente profissionais “curativos”. Aprendemos desde cedo a sermos ótimos profissionais da saúde a medida em que elaboramos diagnósticos a partir dos sinais e sintomas referidos. Infelizmente, muitas doenças de transmissão sexual, em especial a infecção clamidiana, são em mais de 70% das vezes, completamente assintomáticas. Este fato, por si só, faz com que a mulher deixe de procurar assistência médica e não seja diagnosticada a tempo de evitar a instalação das seqüelas. Haveria a necessidade de que houvesse uma busca ativa desta infecção, da mesma forma que se faz com outras doenças muito menos prevalentes.

O rastreamento do câncer de colo uterino, da infecção pelos vírus da imunodeficiência humana, da hepatite B, da hepatite C e da infecção pelo *Streptococcus* do grupo B, entre tantas outras, já vem sendo feito rotineiramente, contudo outras infecções que apresentam sintomatologia tardia vêm sendo relegadas a um segundo plano. Parece-nos claro que o investimento na infra-estrutura de diagnóstico precoce é, de longe mais vantajoso que o tratamento da doença instalada e/ou das suas seqüelas.

Há que se rever conceitos e estabelecer uma nova ordem de prioridades. Necessita-se, urgentemente, rever os protocolos para saber se as rotinas que vêm sendo empregadas há anos deveriam realmente estar sendo empregadas ou se deveriam ser atualizadas.

Está na hora de perceber que as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) deixaram há muito tempo de ser problema apenas de pessoas de nível socioeconômico baixo, atingindo atualmente, a todas as classes sociais. É necessário reconhecer que para acabar com a pandemia da aids, há de se fazer muito mais do que o simples oferecimento dos medicamentos anti-retrovirais e que as demais DST, são peças fundamentais na quebra da cadeia epidemiológica da infecção pelo HIV.

Necessitamos de políticas de saúde que visem não apenas atender àqueles que reivindicam incansavelmente seus direitos, com toda razão, mas também à população desassistida e desinformada. Aqueles que nem sabem que estão infectados e que só saberão, quando já for tarde para prevenir as seqüelas irreversíveis e desastrosas.

Endereço para correspondência:**PAULO CESAR GIRALDO**

Médico Ginecologista

Professor Associado Livre-Docente do Departamento de Tocoginecologia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Presidente da Sociedade Brasileira de DST- Regional São Paulo